



1964-2014

Hauptprogramm

# DIABETES KONGRESS 2014

50 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft

49. Jahrestagung

Deutsche Diabetes Gesellschaft

28. – 31. Mai 2014

Berlin

[www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de)

50  
DDG  
Deutsche Diabetes Gesellschaft

„FÜR MICH

# LIEBER

# LIPROLOG



... WEIL ICH MIT EINEM ANALOGINSULIN  
EINFACH FLEXIBLER<sup>1</sup> BIN<sup>4</sup>

- **Kein Spritz-Ess-Abstand<sup>2-5</sup> und keine Zwischenmahlzeiten<sup>5</sup>**
- **Spritzen auch nach dem Essen möglich<sup>5</sup>**
- **Effektive Senkung Blutzuckerwerte<sup>2-4</sup>**
- **Weniger Hypoglykämien<sup>2,3</sup>**

**INSULIN** **LIPROLOG<sup>®</sup>**  
Analog zum normalen Leben

Quellen modifiziert nach: 1 Rossetti P et al., Archives of Physiology & Biochemistry 2008;114(1):3–10. 2 im Vergleich zu Humaninsulin: Anderson JH et al., Diabetes 1997;46(2):265–270. 3 im Vergleich zu Humaninsulin: Anderson JH et al., Arch Intern Med 1997;157(11):1249–1255. 4 im Vergleich zu Glargin: Kazda C et al., J Diab Compl 2006;20:145–152. 5 Kong N, Ryder RE: Diabet Med 1999;16(4):325–331. 6 Fachinformation, LipoLog Stand: April 2012

**LipoLog<sup>®</sup> 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone; -100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; LipoLog<sup>®</sup> 100 E/ml KwikPen, Injektionslösung; LipoLog<sup>®</sup> Mix25 100 E/ml Injektionssuspension in Patronen; -Mix25 100 E/ml KwikPen, Injektionssuspension; LipoLog<sup>®</sup> Mix50 100 E/ml Injektionssuspension in Patronen, -Mix50 100 E/ml KwikPen, Injektionssuspension.**

Wirkstoff: Insulin lispro. **Zusammensetzung:** 1 ml enthält 100 U (entspr. 3,5 mg) Insulin lispro (über rekombinante DNA hergestellt aus *E. coli*); **sonstige Bestandteile:** Glycerol, Zinkoxid, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, m-Cresol, Wasser f. Injektionszwecke, Natriumhydroxid, Salzsäure;

**LipoLog<sup>®</sup> Mix25, LipoLog<sup>®</sup> Mix50 zusätzlich:** Protaminsulfat, Phenol.

**UNSERE ZUKUNFT  
WIRD ÄLTER.**

Zeit zu handeln.

EINE INITIATIVE DER BERLIN-CHEMIE AG

**Anwendungsgebiete:** Insulinbedürftiger Diabetes mellitus. **LipoLog<sup>®</sup> 100 E/ml, Injektionslösung zusätzlich:** auch zur Ersteinstellung. **Gegenanzeigen:**

Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder einen der sonstigen Bestandteile. **LipoLog<sup>®</sup> Mix25, LipoLog<sup>®</sup> Mix50 zusätzlich:** i.v.-Applikation. **Nebenwirkungen:** Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewusstlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. Gelegentlich Lipodystrophie an der Injektionsstelle. Häufig lokale allergische Reaktionen (Hautrötungen, Schwellungen oder Juckreiz an der Injektionsstelle). Selten systemische Allergie (general. Insulinallergie) mit Hautausschlag am ganzen Körper, Kurzatmigkeit, keuchendem Atem, Blutdruckabfall, schnellem Puls oder Schwinden; in schweren Fällen lebensbedrohlich. Ferner Ödeme (insbes. wenn eine schlechte metabol. Kontrolle durch intensivierte Therapie verbessert wurde). **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation, deren aufmerksame Durchsicht empfohlen wird. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Eli Lilly Nederland B. V. Lokaler Vertreter in Deutschland: BERLIN-CHEMIE AG, 12489 Berlin. (Stand: 04.11)



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

# Inhaltsverzeichnis

Diabetes Kongress 2014 .....	4	<b>Rahmenprogramm</b>	
Grußwort des Präsidenten der DDG .....	6–7	Jubiläumsparty/wissenschaftliche	
Grußwort der Kongresspräsidentin .....	8–9	Preisverleihungen .....	136
Komitees .....	10	Festabend .....	137
Preisträger der Deutschen		Diabetes-Lauf 2014 .....	138–139
Diabetes Gesellschaft .....	11		
Allgemeine Projektförderungen		<b>Mitgliederversammlungen/ Sondersitzungen</b> .....	140–142
der Deutschen Diabetes Gesellschaft .....	13		
Reisestipendien der Deutschen			
Diabetes Gesellschaft .....	15	<b>Übersichtspläne</b>	
Hauptsponsoren des		Geländeplan Messe Berlin .....	146
Diabetes Kongress 2014 .....	16–17	Übersichtsplan Diabetes Kongress 2014 .....	147
Transparenzvorgabe .....	18	Übersichtsplan & Ausstellerverzeichnis	
		Industrierausstellung .....	148–149
<b>Kongressinformationen</b>		Übersichtsplan & Ausstellerverzeichnis	
Allgemein A-Z .....	21–27	Diabetes-Forum .....	150
Hinweise für Referenten .....	28	Übersichtsplan Posterausstellung .....	151
Hinweise für Posterautoren .....	29		
		<b>Posterpräsentationen</b>	
<b>Wissenschaftliches Programm</b>		Posterpräsentationen A .....	155–182
<b>Mittwoch, 28. Mai 2014</b> .....	34–51	Posterpräsentationen B .....	183–209
		Poster (only) .....	210–221
<b>Donnerstag, 29. Mai 2014</b> .....	56–88		
		<b>Anträge</b>	
<b>Freitag, 30. Mai 2014</b> .....	92–122	Antrag auf Aufnahme in die	
		Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. ....	223–225
<b>Samstag, 31. Mai 2014</b> .....	126–135	Antrag auf Aufnahme in den VDBD e.V. ....	226–229
		<b>Referentenindex</b> .....	233–241

# Diabetes Kongress 2014

Diabetes Kongress 2014

49. Jahrestagung Deutsche Diabetes Gesellschaft

28. – 31. Mai 2014

Berlin

## Kongresspräsidentin

Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler

## Kongresssekretär

PD Dr. med. Peter Achenbach

## Kongresssekretariat

Frau Lydia Henneberger

Helmholtz Zentrum München

Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit  
und Umwelt (GmbH)

Klinikum rechts der Isar

Technische Universität München

Ingolstädter Landstrasse 1

85764 München

Tel.: 06133 / 609960

Fax: 089 / 3187 3144

lydia.henneberger@tum.de

## Kongressort

Messe Berlin

Eingang Süd

Jafféstraße

14055 Berlin

[www.messe-berlin.de](http://www.messe-berlin.de)

## Kongressorganisation (Veranstalter)

K.I.T. Group GmbH

Association & Conference Management

Kurfürstendamm 71

10709 Berlin

Tel.: 030 / 246 03-0

Fax: 030 / 246 03-200

[diabetes-kongress@kit-group.org](mailto:diabetes-kongress@kit-group.org)

[www.kit-group.org](http://www.kit-group.org)



Folgen Sie der Deutschen Diabetes Gesellschaft  
auf Facebook und Twitter!



Informieren Sie sich über den Kongress und alle Ereignisse über das Hauptmenu. Ein Wisch nach rechts genügt



Entdecken Sie das Programm, die Referenten und die Aussteller des Kongresses und erstellen Sie sich Ihren eigenen Kalender



Machen Sie sich Notizen per Text, Foto, Video oder Audio über die einzelnen Features der Scroll Bar



Sehen Sie sich die Webcasts einzelner Präsentationen in der Bibliothek an und lesen Sie die Abstracts nach



Vernetzen Sie sich mit anderen Kongressbesuchern und bleiben Sie in Kontakt



Teilen Sie Ihren Besuch auf Facebook und Twitter und erzählen Sie Ihren Freunden online davon

Die App zum Diabetes Kongress 2014 gibt es für's iPhone im Apple iTunes Store sowie für Nutzer von Android Smartphones im Google Play Store.

Stichwort: DDG Kongress

Eine webbasierte Version finden Sie zudem unter [www.ddg2go.de](http://www.ddg2go.de)



Für die Nutzung der Applikation fallen ggf. Datengebühren des jeweiligen Mobilfunkanbieters an. Informationen zu den Nutzungsbedingungen unter [www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de)

## Grußwort des Präsidenten der DDG



PD Dr. med. Erhard Siegel

Liebe Mitglieder der Deutschen Diabetes Gesellschaft,  
 liebe Kolleginnen und Kollegen,  
 sehr geehrte Damen und Herren,

50 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) - das bedeutet 50 Jahre Engagement im Interesse der Patienten, für eine leistungsstarke Forschung, verbesserte Versorgungskonzepte und Therapien sowie breitenwirksame Aufklärung und Prävention. In diesem Sinne richtet die DDG auch ihren Jubiläumskongress aus, den diesjährigen Diabetes Kongress, zu dem ich Sie ganz herzlich vom 28. bis 31. Mai nach Berlin einlade.

Es soll in diesem Jahr ein Kongress werden, der Rückschau und Ausblick in besonderer Weise verbindet. Wir wollen Persönlichkeiten zu Wort kommen lassen, die auf Ereignisse und Leistungen der vergangenen fünf Jahrzehnte deutscher Diabetologie zurückschauen. So ist unter anderem dem Thema „Retrospektive: 50 Jahre Diabetes in der Schwangerschaft“ ein Festvortrag gewidmet. Mehr noch wollen wir den Blick jedoch nach vorne richten – auf Meilensteine, die wir uns für die Zukunft setzen.

Dazu gehört die Entwicklung einer nationalen Diabetesstrategie, wie sie UN und WHO seit Jahren fordern. Denn auch das zeigt das fünfzigjährige Bestehen der DDG: Diabetes ist schon lange kein Problem mehr einzelner Bevölkerungsgruppen oder weniger Wohlstandsstaaten, sondern eine weltweite Epidemie. Hier ist zunehmend die Politik gefragt, bei der sich unsere Fachgesellschaft mehr und mehr Gehör verschafft hat und weiter verschaffen wird. Auch diesem Ziel dient unser Kongress, den wir künftig jedes Jahr in der Hauptstadt abhalten werden – unmittelbar in der Nähe der Entscheidungsträger und Multiplikatoren.

Vor allem aber wollen wir während des Diabetes Kongresses mit Ihnen über den aktuellen Stand der Forschung diskutieren und beraten, wie neue Erkenntnisse im Interesse unserer Patienten in Klinik, Praxis und Versorgung Eingang finden können. An dreieinhalb Tagen können Sie sich in Symposien, Workshops, Poster-Präsentationen und freien Vorträgen wissenschaftlich fundiert mit Kollegen aus Forschung und

## Grußwort des Präsidenten der DDG

Praxis, Vertretern aus Gesundheitspolitik und Pharmaindustrie austauschen. Auf diesem Gebiet gibt es in diesem Jahr ebenfalls eine Neuerung: Wir wollen den Diabetes Kongress stärker international ausrichten und halten dafür erstmals am Donnerstag und Freitag englischsprachige Symposien ab. Führende Experten aus den USA und Großbritannien, aus Griechenland, Dänemark und den Niederlanden sind eingeladen, über „Hot Topics in Diabetes“ zu referieren.

Damit erhoffen wir uns auch Unterstützung für ein weiteres Anliegen: Die Zahl der akademischen Lehrstühle in der Diabetologie darf nicht weiter abnehmen! Lehrstühle sind eine wichtige Voraussetzung, um auch künftig für die wachsende Zahl der Patienten ausreichend gut ausgebildete diabetologisch geschulte Ärzte zu gewinnen. Fehlt die akademische Verankerung, dürfte es zudem schwierig werden, Projekte zur Versorgungsforschung aufzulegen – die wir dringend brauchen, um die kommenden Herausforderungen zu meistern.

Auf den wissenschaftlichen und politischen Austausch mit Ihnen bin ich schon sehr gespannt! Neben den fachlichen Themen soll aber das Feiern nicht zu kurz kommen! Gelegenheit dazu gibt es auf der Jubiläumsparty am Donnerstag und auf dem Festabend, der am Freitag im Konzerthaus am Gendarmenmarkt stattfindet. Ich freue mich, mit Ihnen allen dort das DDG Jubiläum zu begehen!

Wer sich mit Blick auf den Festabend etwas Kondition antrainieren möchte, kann dies übrigens am Freitagmorgen beim Diabetes Lauf durch den schönen Berliner Grunewald tun. Um 7.15 Uhr fällt der Startschuss für 50 Hektometer anlässlich 50 Jahre DDG. Frei nach dem Motto: Auch mit fünfzig Jahren – die DDG bewegt.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



PD Dr. med. Erhard Siegel  
Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft

## Grußwort der Kongresspräsidentin



Prof. Dr. med. Anette-Gabriele  
Ziegler

Liebe Mitglieder der Deutschen Diabetes Gesellschaft,  
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,  
meine Damen und Herren,

es ist mir eine große Freude, Sie zum Diabetes Kongress 2014 in Berlin begrüßen zu dürfen, einem Kongress, der dieses Jahr ganz im Zeichen des 50. Geburtstag der Deutschen Diabetes Gesellschaft stehen wird.

Der Diabetes ist eine Erkrankung aller Altersgruppen: Waren zu Gründungszeiten der Deutschen Diabetes Gesellschaft beide Diabetestypen, der ‚jugendliche Diabetes‘ und ‚Altersdiabetes‘ noch etwa gleich häufig vertreten, so hat sich heute der Anteil der Menschen mit Typ 1 Diabetes deutlich zugunsten des Typ 2 Diabetes verschoben. Diese Verschiebung und die insgesamt wachsende Zahl an Menschen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes führen zu neuen Herausforderungen in der Forschung und Versorgung. Die frühe Diagnostik, die Suche nach kausalen Krankheitsmechanismen und Angriffsziele neuer Therapeutika sowie die Prävention von Diabetes und Adipositas haben heute einen wichtigen Stellenwert und sind Schwerpunkte des diesjährigen Diabetes Kongresses.

Beim *Typ 1 Diabetes* haben wir im letzten Jahr einen Durchbruch erzielt und können die Erkrankung mittels Immundiagnostik in einem *prä-klinischen Stadium* diagnostizieren. Dadurch ergibt sich in Zukunft die Möglichkeit, im Rahmen von Vorsorge Untersuchungen nach Typ 1 Diabetes zu screenen, um Stoffwechsellentgleisungen zu verhindern und eine frühe ärztliche Behandlung zu gewährleisten. Studien zur Prävention von Typ 1 Diabetes könnten somit erstmals einer breiten Bevölkerung zugänglich gemacht werden.

Wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet des Typ 2 Diabetes zeigen immer deutlicher, dass das *Gehirn* als übergeordnete Schaltzentrale bei der Entstehung des Diabetes grundlegend beteiligt ist. Bestimmte Hirnareale, insbesondere der Hypothalamus, spielen bei der Steuerung des Blutzuckerspiegels eine wesentliche Rolle. Die Erforschung von zentralnervösen Signalen könnte neue Ansätze für die Therapie des Typ 2 Diabetes eröffnen.



## Grußwort der Kongresspräsidentin

Vieles spricht dafür, dass die Veranlagung für Diabetes und Übergewicht bereits sehr früh, in den ersten Jahren der Kindheit oder auch bereits im Mutterleib angelegt wird. Die Epigenetik und fetale Programmierung sind deshalb wichtige Themen des Kongresses.

Eine Herausforderung für die Versorgung sind die Heterogenität unterschiedlicher Diabetes Phänotypen und die optimale *personalisierte Therapie*. Im Vordergrund des Kongresses werden die Fragen stehen, wie viele orale Antidiabetika gleichzeitig kombiniert werden sollen, ob es Grenzen in der Höhe der wirksamen Insulindosen gibt, ob komplementäre Therapien ihren berechtigten Stellenwert haben und an welcher Stelle chirurgische Verfahren wie die Transplantation und Adipositas Chirurgie die medikamentöse Behandlung ablösen werden.

Ein besonderes Anliegen des Programmkomitees ist es, neben den praxis-orientierten Symposien ein Diskussionsforum für Grundlagenwissenschaftler und Experten zu schaffen und den Diabetes Kongress 2014 über die Grenzen des deutschsprachigen Raums hinaus zu öffnen. Um die internationale Ausstrahlung des Kongresses und die Diabetesforschung in Deutschland zu stärken, werden deshalb an allen Tagen parallel zum deutschsprachigen Programm auch englischsprachige Symposien organisiert, in denen führende Forschungspersönlichkeiten referieren und junge Kollegen die Möglichkeit erhalten werden, ihre Abstract-Einreichungen zu präsentieren.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft kann auf eine lebendige und ereignisreiche Geschichte zurückblicken. Anlässlich der Eröffnung wird Hellmut Mehnert in seinem Festvortrag „50 Jahre DDG – einige nicht ganz ernsthafte Randbemerkungen“ einen Rückblick geben. Herr Nauck wird als Organisator des DDG-Orchesters für eine musikalische Umrahmung sorgen.

Und auch das Feiern anlässlich des Jubiläums soll nicht zu kurz kommen. Am Donnerstagabend werden traditionell die Laureaten der DDG geehrt. Damit nicht genug: Der Festabend findet am Freitag im Konzerthaus Berlin am Gendarmenmarkt statt. Ich verspreche Ihnen einen amüsanten Abend mit dem Bühnendebüt der Sugar Daddys. Lassen Sie sich überraschen!

In diesem Sinne freue ich mich auf die wissenschaftliche Diskussion und den klinischen Austausch mit Ihnen, und lade Sie ein, gemeinsam die vergangenen fünf Jahrzehnte, das Jetzt und das Morgen der Deutschen Diabetes Gesellschaft zu feiern.



Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler  
Kongresspräsidentin

# Komitees

## Lokales Organisationskomitee

Kongresspräsidentin: Prof. Dr. med. Anette-Gabriele Ziegler

Kongresssekretär: PD Dr. med. Peter Achenbach

Sekretariat: Lydia Henneberger

## Wissenschaftliches Programmkomitee

PD Dr. Peter Achenbach; München

Prof. Dr. Andreas Hamann, Bad Homburg

Prof. Dr. Michael Roden, Düsseldorf

Prof. Dr. Michael Stumvoll, Leipzig

Prof. Dr. Anette-Gabriele Ziegler, München

PD Dr. Martin Füchtenbusch; München

PD Dr. Michael Hummel, München

Prof. Dr. Norbert Stefan, Tübingen

Prof. Dr. Matthias Tschöp, München

Der Kongresspräsidentin steht ehrenamtlich das wissenschaftliche Programmkomitee, welches das wissenschaftliche Programm begleitet, zur Seite. So unterbreitet es z.B. Vorschläge für die Zusammenstellung der Symposien, unterstützt das Organisationskomitee bei der Verteilung der wissenschaftlichen Veranstaltungen und bei der Feinabstimmung des Programms des Diabetes Kongress 2014.

Ein besonderer Dank gilt auch den Gutachtern der wissenschaftlichen Beiträge für die großartige Unterstützung.

PD Dr. med.	Peter	Achenbach	München
PD Dr. med.	Martin	Füchtenbusch	München
Prof. Dr. med.	Andreas	Hamann	Bad Homburg
Prof. Dr. med.	Rolf	Holle	München
PD Dr. med.	Michael	Hummel	München
Prof. Dr. rer. nat.	Karin	Lange	Hannover
Prof. Dr. med.	Klaus	Parhofer	München
PD Dr. med.	Wolfgang	Rathmann	Düsseldorf
Prof. Dr. med.	Michael	Roden	Düsseldorf
PD Dr. med.	Erhard	Siegel	Heidelberg
Prof. Dr. med.	Norbert	Stefan	Tübingen
Prof. Dr. med.	Michael	Stumvoll	Leipzig
Prof. Dr. med.	Matthias	Tschöp	München
Prof. Dr. med.	Anette-Gabriele	Ziegler	München

# Preisträger der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft gratuliert allen Preisträgern und dankt den Stiftern für ihre großzügige Unterstützung.

## **Paul-Langerhans-Medaille 2014**

Prof. Dr. med. Matthias von Herrath, La Jolla/USA

---

## **Ferdinand-Bertram-Preis 2014**

Prof. Dr. med. Juris Meier, Bochum

Gestiftet von der Firma Roche Diagnostics  
Deutschland GmbH (€ 20.000,00)

---

## **Förderpreis der DDG 2014**

Dr. rer. nat. Amin Ardestani, Bremen

Gestiftet von der Firma Sanofi-Aventis  
Deutschland GmbH (€ 10.000,00)

---

## **Hellmut-Mehnert-Projektförderung 2014**

Dr. med. Thomas Bobbert, Berlin

---

## **Ernst-Friedrich-Pfeiffer-Preis 2014**

Dr. med. Barbara Ludwig, Dresden

Gestiftet von der Firma Lilly Deutschland GmbH  
(€ 10.000,00)

---

## **Werner-Creutzfeldt-Preis 2014**

Prof. Dr. med. Michael Stumvoll, Leipzig

Gestiftet von der Firma Lilly Deutschland GmbH  
(€ 10.000,00)

## **Menarini-Projektförderung 2014**

PD Dr. med. Natalia Rudovich, Nuthetal

Gestiftet von der Firma BERLIN-CHEMIE AG  
(€ 15.000,00)

---

## **Hans-Christian-Hagedorn-Projektförderung 2014**

Prof. Dr. med. Anne Jörns, Hannover

Gestiftet von der Firma Novo Nordisk Pharma  
GmbH (€ 25.000,00)

---

## **Silvia King Preis 2014**

Dipl.-Ern.-Wiss. Nicole Scheuing, Ulm

---

## **Hellmut-Otto-Medaille 2014**

Dr. med. Alexander Risse, Dortmund

---

## **Gerhardt-Katsch-Medaille 2014**

Oliver Ebert, Stuttgart



# DIABETES KONGRESS 2015

Personalisierte Diabetologie:  
innovativ – individuell – nachhaltig

Deutsche Diabetes Gesellschaft  
13. – 16. Mai 2015  
Berlin

#### Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Norbert Stefan  
Eberhard Karls Universität Tübingen  
Medizinische Klinik IV  
Lehrstuhl und Heisenberg-Proessur für  
klinisch-experimentelle Diabetologie  
Otfried-Müller-Straße 10  
72076 Tübingen  
Telefon: 07071/29-8 03 90  
Telefax: 07071/29-59 74  
[www.medizin.uni-tuebingen.de](http://www.medizin.uni-tuebingen.de)

#### Kongressort

City Cube Berlin  
Messedamm 26  
14055 Berlin  
[www.citycube-berlin.de](http://www.citycube-berlin.de)

#### Kongressorganisation

K.I.T. Group GmbH  
Association & Conference  
Management  
Kurfürstendamm 71  
10709 Berlin  
Telefon: 030 / 246 03 - 0  
Fax: 030 / 246 03 - 200  
E-Mail: [diabetes-kongress@kit-group.org](mailto:diabetes-kongress@kit-group.org)  
[www.kit-group.org](http://www.kit-group.org)

Service-nummern  
für Teilnehmer  
Telefon: 030/246 03 - 360  
Telefax: 030/246 03 - 269

[www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de)

**DDG**  
Deutsche Diabetes Gesellschaft

# Allgemeine Projektförderungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft gratuliert allen Wissenschaftlern, wünscht Ihnen viel Erfolg bei ihren Forschungsvorhaben und dankt den Förderern für ihre großzügige Unterstützung:

Prof. Dr. rer. nat.	Simone	Baltrusch <sup>1)</sup>	Rostock
	Dimitra	Bogdanou <sup>1)</sup>	Frankfurt/Main
Dr. med.	Anja	Böhm <sup>1)</sup>	Tübingen
Dr. rer. nat.	Yvonne	Böttcher <sup>1)</sup>	Leipzig
Dipl.-Biol.	Maren	Carstensen <sup>5)</sup>	Düsseldorf
Dr. rer. nat.	Orietta	D'Orlando <sup>4)</sup>	München
Dr. rer. nat.	Gesine	Flehmig <sup>1)</sup>	Leipzig
cand. med.	Patrick	Friedrichs <sup>1)</sup>	Mannheim
Dr. rer. medic.	Yannick Frieder	Fuchs <sup>1)</sup>	Dresden
Dr. rer. nat.	Rainer	Fürst <sup>1)</sup>	München
	Nele	Görgler <sup>1)</sup>	Braunschweig
Dr. rer. nat.	Susan	Kralisch-Jäcklein <sup>1)</sup>	Leipzig
Dr. rer. nat.	Stephanie	Kullmann <sup>1)</sup>	Tübingen
Dr. oec. troph.	Merit	Lagerpusch <sup>1)</sup>	Nuthetal
	Nicole	Lakowa <sup>1)</sup>	Leipzig
Dr. biol. hom.	Ling	Li <sup>1)</sup>	Giessen
Dr. med.	Knut	Mai <sup>3)</sup>	Berlin
Dr. rer. nat.	Ilir	Mehmeti <sup>1)</sup>	Hannover
Dr. med.	Günter	Päth <sup>4)</sup>	Freiburg
	Melanie	Penke <sup>1)</sup>	Leipzig
Dr. phil.nat.	Marissa	Penna-Martinez <sup>1)</sup>	Frankfurt/Main
PD Dr. med.	Klemens	Raile <sup>2)</sup>	Berlin
Prof. Dr. med.	Ingo	Rustenbeck <sup>1)</sup>	Braunschweig
PD Dr. med.	Jörn	Schattenberg <sup>1)</sup>	Mainz
Dr. rer. nat.	Ludger	Scheja <sup>1)</sup>	Hamburg
PD Dr. med.	Sven	Schinner <sup>1)</sup>	Düsseldorf
Apothekerin, Dipl.-Pharm.	Kirstin	Schumacher <sup>1)</sup>	Braunschweig
Dr. cand. rer. nat.	Eva-Maria	Sedlmeier <sup>1)</sup>	München
M.Sc., RD, PhD-Student	Marie-Christine	Simon <sup>1)</sup>	Düsseldorf
PD Dr. med.	Frauke	von Versen-Höyneck <sup>1)</sup>	Hannover
PD Dr. rer. nat.	Andreas	Wagner <sup>1)</sup>	Heidelberg
Dr. rer. nat.	Diana Maria	Willmes <sup>1)</sup>	Berlin
Dr. rer. biol. hum.	Claudia	Ziegler <sup>1)</sup>	Hannover

Gefördert von: 1) Deutsche Diabetes Gesellschaft 2) Deutsche Diabetes Stiftung 3) Dr. Buding-Stiftung 4) Stiftung „Das zuckerkranke Kind“  
5) Sanofi Aventis Deutschland GmbH

# 6

## Richtige bei Typ 2 Diabetes



Patienten, Angehörige, Ärzte – Typ 2 Diabetes stellt eine Herausforderung für uns alle dar. Mit Deutschlands modernsten Typ 2 Diabetes-Präparaten bieten wir individuelle Optionen für die Patienten und Ihre Praxis.

**Herausforderung Typ 2 Diabetes. Wir übernehmen Verantwortung.**

# Reisestipendien der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft und das wissenschaftliche Programmkomitee gratulieren allen Erstautoren/- innen wissenschaftlicher Beiträge zum Erhalt eines Reisestipendiums in Höhe von € 500,00. Die Benotung des eingereichten wissenschaftlichen Beitrags war Maßgabe für die Bewilligung des Reisestipendiums.

Konstantin	Altrichter	Rostock	Christian	Klingler	Tübingen
Julia	Anschütz	Jena	Meike	Köhler	München
Michelle	Ashton	Dresden	Jacqueline	Krüger	Leipzig
Benedikt A.	Aulinger	München	Denise	Kühn	Dresden
Paul	Begovatz	Düsseldorf	Nadine	Kuniß	Jena
Andreas	Beyerlein	München	Chune	Liu	Freiburg
Christian	Brinkmann	Köln	Amir	Mehana	Freiburg
Christina	Carmann	Bochum	Ilir	Mehmeti	Hannover
Maren	Carstensen	Düsseldorf	Bettina	Mirgeler	München
Ruth	Chmiel	München	Nicolle	Müller	Jena
Christian	de Wendt	Düsseldorf	Nike	Müller	Kiel
Ulf	Diekmann	Hannover	Sabrina	Müller-Lühlhoff	Düsseldorf
Orietta	D'Orlando	München	Jan	Niemann	Rostock
Stephanie	Eitel	München	Linda	Oesterwinter	Rostock
Sofiya	Gancheva	Düsseldorf	Sandra	Osthold	Düsseldorf
Eleni	Giannopoulou	München	Thomas	Plötz	Hannover
Jan	Gieselstein	Bochum	Michaela	Roßbauer	München
Nele	Görgler	Braunschweig	Johannes	Roth	Jena
Sabrina	Greulich	Düsseldorf	Karin	Schmiedel	München
Anna-Graziella	Gullotta	Wolfsburg	Andreas	Schmitt	Bad Mergentheim
Claudine	Hahn	Hannover	Julia	Schultz	Rostock
Julia	Hermann	Ulm	Kirstin	Schumacher	Braunschweig
David	Jagdhuhn	Rostock	Torben	Stermann	Düsseldorf
Tomas	Jelenik	Düsseldorf	Katharina	Warncke	München
Friederike	Klein	Jena	Tobias	Wohland	Leipzig

# Hauptsponsoren des Diabetes Kongress 2014

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft dankt folgenden Hauptsponsoren für ihre großzügige Unterstützung des Jubiläumskongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft:

## Platinum-Sponsor

---



## Gold-Sponsoren

---



## Bronze-Sponsoren

---





# Hauptsponsoren des Diabetes Kongress 2014

Der Dank gilt auch allen anderen ausstellenden Unternehmen für ihre Beteiligung am Diabetes Kongress 2014.

Zudem wird folgenden Sponsoren für die freundliche finanzielle Unterstützung folgender Elemente gedankt:



Namensschilder, Lanyards, Kongressmappen,  
Stifte & Blöcke



Beschilderung, Lounge



Abstract-CD's



Diabetes-Lauf 2014

Ferner dankt die Deutsche Diabetes Gesellschaft dem Industrieforum Diabetes (IFD) für die finanzielle Unterstützung zur Umsetzung von 10 Poster Corners.



# Transparenzvorgabe

(Stand bei Drucklegung)

Bei nachfolgend genannten Unternehmen informieren wir über die finanzielle Unterstützung gemäß deren Mitgliedschaft im FSA e.V. bzw. AKG e.V., oder weil die Unternehmen einer Veröffentlichung dieser Informationen zugestimmt haben:

Firmenname	Betrag in EUR
Abbott GmbH & Co. KG	23.500,00 €
ANIMAS, Ortho-Clinical Diagnostics GmbH	5.900,00 €
AstraZeneca GmbH	145.750,00 €
Bayer HealthCare AG	45.430,00 €
BERLIN-CHEMIE AG	187.050,00 €
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co KG	40.010,00 €
GID Germany GmbH	6.195,00 €
Immundiagnostik AG	1.000,00 €
Industrieforum Diabetes (IFD)*	25.000,00 €
Insuline Medical GmbH	40.000,00 €
Janssen-Cilag GmbH	41.970,00 €
LIFESCAN, ein Geschäftsbereich der Ortho-Clinical Diagnostics GmbH	11.800,00 €
Lilly Deutschland GmbH	147.735,00 €
Medtronic GmbH	17.700,00 €
MSD SHARP & DOHME GMBH	68.320,00 €
Novartis Pharma GmbH	47.000,00 €
Novo Nordisk Pharma GmbH	136.080,00 €
Roche Diagnostics Deutschland GmbH	54.950,00 €
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	134.680,00 €
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH	3.848,80 €

\* Mitgliedsfirmen:



Detaillierte Informationen zum Umfang der jeweiligen Unterstützung entnehmen Sie bitte der Kongresswebseite unter [www.diabeteskongress.de/industrie/sponsoren-2014-transparenzvorgabe.html](http://www.diabeteskongress.de/industrie/sponsoren-2014-transparenzvorgabe.html)

# ***Kongressinformationen A-Z***



# Kongressinformationen A – Z

## Abstract-Buch /Abstract-CD

Die Abstracts sind ausschließlich als Abstract-CD am Stand der Firmen Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG/ Lilly Deutschland GmbH (Stand-Nr.: 33) in der Industrieausstellung (Halle 2.2) erhältlich. Alle Mitglieder der DDG erhalten die Abstracts zusätzlich als Supplement mit der Mitgliederzeitschrift „Diabetologie und Stoffwechsel“. Zudem sind die Abstracts auf [www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de) veröffentlicht.

## APP

Für den Diabetes Kongress 2014 steht eine eigene mobile Applikation zur Verfügung, mit welcher Sie sich schnell und bequem über alle Veranstaltungen des Kongresses informieren und Ihren persönlichen Kongresskalender erstellen können. Die App kann im Apple iTunes Store oder Google Play Store bezogen werden.

**DDG goes mobile - Ihr Kongress auf einen Klick.**

## Berlin Informationsstand



Ein Informationsstand von visitBerlin Berlin Convention Office befindet sich im Südeingang der Messe Berlin. Hier erhalten Sie wertvolle Tipps und Informationen rund um die Hauptstadt. Berlin heißt Sie herzlich willkommen!

## Deutsche Diabetes Gesellschaft/diabetesDE

Über die Tätigkeiten und Mitgliedschaften der Organisationen und deren Gremien können sich Interessierte am Informationsstand im Diabetes-Forum in der Halle 7.2a erkundigen.

Die Geschäftsstelle der Deutschen Diabetes Gesellschaft befindet sich im Raum Lindau 6 (Meeting Bridge A).

## Diabetes-Forum

In diesem Jahr finden Sie die Ausstellung „Diabetes-Forum“ in der Halle 7.2a, wo sich die gemeinnützigen Institutionen und die Gremien der DDG zu folgenden Zeiten präsentieren:

Mittwoch, 28. Mai 2014: .....10.00 – 17.30 Uhr  
Donnerstag, 29. Mai 2014: .....10.00 – 19.00 Uhr  
Freitag, 30. Mai 2014: .....09.30 – 17.30 Uhr  
Samstag, 31. Mai 2014: .....09.00 – 12.30 Uhr

In diesem Rahmen können sich Kongressteilnehmer über die Tätigkeit und Arbeiten der jeweiligen gemeinnützigen Institutionen informieren (Ausstellerverzeichnis Seite 150).

## Erste Hilfe

Eine Erste Hilfe Station des DRK ist in Notfällen unter folgender Rufnummer zu erreichen:  
Tel.: 030 / 3038-22 22

## Fundbüro

Das Fundbüro finden Sie am Kongressbüro im Südeingang der Messe Berlin. Bitte melden Sie sich dort, falls Sie gefundene Gegenstände abgeben oder sich aber nach verloren gegangenen Gegenständen erkundigen möchten.

# Kongressinformationen A – Z

## Garderobe

Kleidungs- sowie Gepäckstücke können an der Garderobe im Südeingang der Messe Berlin auf Selbstzahlerbasis für € 2,00 pro Tag/pro Kleidungsstück bzw. € 2,50 pro Tag/pro Gepäckstück abgegeben werden.

## Gastronomie

Während des gesamten Kongresses werden Cafés/Bistros geöffnet sein. Das Restaurant befindet sich in der Industrieausstellung (Halle 2.2).

## Industrieausstellung

Eine fachbegleitende Ausstellung zum Diabetes Kongress 2014 wird durch die K.I.T. Group GmbH ausgerichtet. Die Industrieausstellung wird am Mittwoch, 28. Mai 2014 in der Halle 2.2 um 10.00 Uhr geöffnet und steht den Teilnehmern bis 12.30 Uhr am Samstag, 31. Mai 2014, für einen Besuch offen (Ausstellerverzeichnis Seite. 148).

Der Besuch der Industrieausstellung ist nur gegen Vorlage eines gültigen Teilnehmerausweises möglich.

## Öffnungszeiten:

Mittwoch, 28. Mai 2014: .....10.00 – 17.30 Uhr  
 Donnerstag, 29. Mai 2014: .....10.00 – 19.00 Uhr  
 Freitag, 30. Mai 2014: .....09.30 – 17.30 Uhr  
 Samstag, 31. Mai 2014: .....09.00 – 12.30 Uhr

## Industriesymposien

Im Rahmen des Kongresses finden von der Industrie ausgerichtete Symposien am Mittwoch, 28. Mai 2014 ganztägig, sowie am Donnerstag, 29. Mai 2014 von 08.00 Uhr bis 10.30 Uhr statt. Die Programme der Industriesymposien

entnehmen Sie bitte diesem Hauptprogramm ab Seite 34.

Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme an den Industriesymposien nur gegen Vorlage einer Einladung des ausrichtenden Unternehmens bzw. gegen Vorlage des gültigen Teilnehmerausweises möglich ist.

## Kinderbetreuung (für Kinder von 3 – 12 Jahren\*)

Die Zeiten der Kinderbetreuung von Mittwoch bis Samstag richten sich nach den Anfangs- und Endzeiten des wissenschaftlichen Programms. Eine Betreuung Ihrer Kinder wird zu folgenden Zeiten angeboten:

Mittwoch, 28. Mai 2014: .....09.00 – 19.00 Uhr  
 Donnerstag, 29. Mai 2014: .....07.15 – 19.00 Uhr  
 Freitag, 30. Mai 2014: .....08.15 – 19.00 Uhr  
 Samstag, 31. Mai 2014: .....07.30 – 13.00 Uhr

Der Kindertreff jopala freut sich in diesem Jahr wieder auf die Betreuung Ihrer Kinder. Kostenfrei wird dieser Service von der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur Verfügung gestellt. Eine Voranmeldung ist nicht notwendig.

Die Kinder dürfen sich wie in jedem Jahr auf zahlreiche Aktionen freuen:

- viele verschiedene Kreativangebote (u.a. Kerzen färben)
- Bewegungsangebote (u.a. Hüpfburg und Zirkusspiele)
- Bücher zum Lesen und Vorlesen
- Gesellschaftsspiele (u.a. Brett-, Würfel- und Kartenspiele)

## Kongressinformationen A – Z

- eine große Auswahl an Spielsachen  
(u.a. Parkgarage, Bausteine, Duploeisenbahn)
- Kinderkino

In der Kinderbetreuung stehen Saft und Wasser für die Kinder zur Verfügung sowie Obst, Kleingebäck und belegte Brote/Brötchen. Eine Wickelgelegenheit gibt es ebenfalls. Sie erreichen die Kinderbetreuung unter:

Tel: 030 / 3038-81-209.

\* Um dem pädagogischen Anspruch nachzukommen, ist, in Begleitung eines eigenen Betreuungspartners, Nachwuchs unter 3 Jahren natürlich ebenfalls herzlich willkommen.

### Kongressbüro

Dieses befindet sich im Südeingang der Messe Berlin und ist zu folgenden Zeiten geöffnet:

Mittwoch, 28. Mai 2014: ..... 09.00 – 19.00 Uhr

Donnerstag, 29. Mai 2014: ..... 07.15 – 19.00 Uhr

Freitag, 30. Mai 2014: ..... 08.15 – 19.00 Uhr

Samstag, 31. Mai 2014: ..... 07.30 – 13.00 Uhr

Tel.: 030 / 3038-81-200

Fax: 030 / 3038-81-202

### Kongressorganisation (Veranstalter)

K.I.T. Group GmbH

Association & Conference Management Group

Kurfürstendamm 71

10709 Berlin

Tel.: 030 / 24603-0

Fax: 030 / 24603-200

[www.kit-group.org](http://www.kit-group.org)

### Anmeldung/ Hotelbuchung/

### Abendveranstaltungen/Berlin WelcomeCard

Tel.: 030 / 246 03-360

Fax: 030 / 246 03-269

[diabetes-kongress@kit-group.org](mailto:diabetes-kongress@kit-group.org)

### Abstract-Einreichung

### (wissenschaftliche Beiträge)

Tel.: 030 / 246 03-211

Fax: 030 / 246 03-200

[diabetes-abstract@kit-group.org](mailto:diabetes-abstract@kit-group.org)

### Industriesymposien/Industrieausstellung/

### Sponsoring

Tel.: 030 / 246 03-272/254

Fax: 030 / 246 03-200

[diabetes-industrie@kit-group.org](mailto:diabetes-industrie@kit-group.org)

### Kongressort

Messe Berlin

Eingang Süd

Jaffestraße

14055 Berlin

[www.messe-berlin.de](http://www.messe-berlin.de)

### Kongressunterlagen

Die Kongressmappe erhalten alle Teilnehmer im Kongressbüro, das sich im Südeingang der Messe Berlin befindet.

### Loungebereich

Alle Kongressteilnehmer/- innen des Diabetes Kongress 2014 sind zum Verweilen in den Loungebereichen im Foyer der Industrieausstellung (Halle 2.2) sowie im Diabetes-Forum (Halle 7.2a) herzlich willkommen.

# Kongressinformationen A – Z

## Mitgliederversammlungen/Sondersitzungen

Die Termine der Mitgliederversammlungen entnehmen Sie bitte diesem Hauptprogramm ab Seite 140.

Die Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft findet am Samstag, 31. Mai 2014, von 08.00 – 09.30 Uhr im Saal 7.2c „Pfeiffer“ statt, die des VDBD am Donnerstag, 29. Mai 2014, von 08.00 – 11.00 Uhr im Raum „London“ (Halle 7.1b).

## Nachrichten/Stellenangebote/- gesuche

Im Foyer der Industrierausstellung (Halle 2.2) können Nachrichten/Stellenangebote/- gesuche für Kongressteilnehmer hinterlassen werden.

## Öffentliche Verkehrsmittel – Berlin WelcomeCard

Mehr als nur ein Fahrschein: Die Berlin WelcomeCard 2014!

Die Berlin WelcomeCard ist das „Rundum-sorglos-Paket“ für Ihren Berlin-Aufenthalt. Egal ob geschäftlich oder privat in der Hauptstadt unterwegs, mit der Berlin WelcomeCard haben Sie immer das richtige Ticket, welches zusammen mit Ihrer Anmeldung zum Kongress oder vor Ort gebucht werden kann.

Neben dem Fahrschein für die öffentlichen Verkehrsmittel z.B. für 72 Stunden (€ 25,50) oder 5 Tage (€ 32, 50), erhalten Sie mit der Berlin WelcomeCard einen praktischen Stadtplan und einen Kurzreiseführer mit rund 200 Rabattpartnern in Berlin. Besucher sparen hier bei zahlreichen Leistungsträgern und Attraktionen mindestens 25 und bis zu 50 Prozent des Eintrittspreises.

## Parken

Kostenpflichtige Parkplätze stehen auf den Parkflächen P17 und P18 in ausreichender Anzahl unmittelbar beim Messegelände zur Verfügung. Der Preis für ein Tagesticket beträgt € 7,50. Es kann lediglich eine Tageskarte gekauft werden.

## Posterausstellung/- präsentationen

Neben der klassischen Posterausstellung, die während des gesamten Kongresses im Foyer des Saal 2.1 „Langerhans“ geöffnet ist, wird es am Donnerstag, 29. Mai 2014, ausgewählte Kurzvorträge in Poster Corners geben, in welchen auf Digitalbildschirmen die Poster (maximal 4 Folien) präsentiert werden. Die Vorträge sind thematisch analog der Posterausstellung gruppiert (Seite 151). Bitte beachten Sie hierzu die Hinweistafeln vor Ort.

### Donnerstag, 29. Mai 2014

Posterpräsentationen A: .....16.45 – 17.45 Uhr  
(Kurzvorträge in den Poster Corners)  
P 63 - P 162

### Donnerstag, 29. Mai 2014

Posterpräsentationen B: .....18.00 – 19.00 Uhr  
(Kurzvorträge in den Poster Corners)  
P 163 – P 260

## Preisträger 2014

Wenn Sie mehr über die diesjährigen Preisträger erfahren möchten, lohnt sich ein Besuch in der Ausstellung im Foyer Saal 7.2b „Creutzfeldt“. Lernen Sie die Preisträger kennen!



# Kongressinformationen A – Z

## Presse

Das Presse-Team betreut alle Journalisten vor, während und nach dem Diabetes Kongress 2014 vom 28. – 31. Mai 2014 und steht Ihnen in Berlin für Fragen und Wünsche nach Informationsmaterial, Gesprächspartnern und Interviewterminen gerne zur Verfügung.

Ihre Presse-Kongresskarte, die Sie für die Teilnahme benötigen, erhalten Sie im Pressebüro im Raum „Lindau 2 + 5“ (Meeting Bridge A). Bitte akkreditieren Sie sich vorab. Wir senden Ihnen dann alle wichtigen Kongressunterlagen zu.

## Öffnungszeiten:

Mittwoch, 28. Mai 2014	09.00 – 19.00 Uhr
Donnerstag, 29. Mai 2014	07.30 – 18.30 Uhr
Freitag, 30. Mai 2014	08.30 – 18.30 Uhr
Samstag, 31. Mai 2014	08.30 – 13.00 Uhr

Selbstverständlich stehen die Mitglieder des Vorstands sowie des Organisationskomitees interessierten Journalisten im Vorfeld und während des Diabetes Kongress 2014 gerne für Interviews und weiterführende Informationen zu speziellen Kongressthemen zur Verfügung. Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt mit der Pressestelle auf.

## Pressekontakt:

Pressestelle Diabetes Kongress 2014  
Frau Julia Hommrich / Frau Corinna Deckert  
Pf 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 / 8931 – 423/ 309  
Fax: 0711 / 8931-167  
hommrich@medizinkommunikation.org,  
deckert@medizinkommunikation.org

## Kontakt vor Ort

Tel.: 030/3038-81-203  
Fax: 030/3038-81-204

Pressekonferenzen im Rahmen des Diabetes Kongress 2014 der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG):

**Termin: Donnerstag, 29. Mai 2014,  
12.45 - 13.45 Uhr**

Ort: Raum „Ulm“  
Anschrift: Messe Berlin  
Eingang Süd  
Jafféstraße  
14055 Berlin  
[www.messe-berlin.de](http://www.messe-berlin.de)

**Termin: Freitag, 30. Mai 2014: 12.00 - 13.00 Uhr**

Ort: Raum „Ulm“  
Anschrift: Messe Berlin  
Eingang Süd  
Jafféstraße  
14055 Berlin  
[www.messe-berlin.de](http://www.messe-berlin.de)

## Raumkapazitäten/Übertragung

Begrenzte Teilnehmerzahlen ergeben sich durch die jeweiligen zur Verfügung stehenden Raumkapazitäten der zugeordneten Säle/ Räume. Mit Ausnahme von separat zu buchenden Workshops etc. ist u. U. trotz größter Planungsbemühungen eine Vollbelegung einzelner Veranstaltungsteile, die mit Dauer- oder Tagesausweis besucht werden können, nicht auszuschließen. Rechtsansprüche auf Teilnahme sowie Reduzierung von Teilnahmegebühren ergeben sich hierdurch nicht.

# Kongressinformationen A – Z

Im Fall einer Vollbelegung von Sälen werden die Vorträge in Form von Ton und Präsentationsbild im Foyer des Saal 2.1 „Langerhans“ übertragen.

## Teilnehmerausweis

Der Teilnehmerausweis ist während des gesamten Kongresses gut sichtbar für die Einlasskontrollen zu tragen. Auf diesem Ausweis befindet sich ein Barcode, der zur Ermittlung der Fortbildungspunkte für Ärzte/-innen notwendig ist.

## Webcast

Alle von den Referenten genehmigten Vorträge des wissenschaftlichen Hauptprogramms werden als Webcast auf [www.ddg.info](http://www.ddg.info) sowie auch über die KongressApp auf mobilen Endgeräten während des Kongresses zur Verfügung stehen.

## WiFi/WLAN

Während des Diabetes Kongresses wird ein kostenloser WLAN-Service angeboten. Hierfür benötigen Kongressteilnehmer lediglich ein WLAN-fähiges Endgerät (Notebook, Tablet, Smartphone o.ä.), über welches sich in das WLAN-Netz eingewählt werden kann.

Bitte nutzen Sie hierfür den Einstellungs-Manager in Ihrem Endgerät und rufen Sie das Netzwerk „DDG 2014“ auf. Das Passwort lautet „diabetes“.

## Workshops

Die im Rahmen des Kongresses angebotenen kosten- und anmeldepflichtigen Workshops sind ausgebucht. Bitte wenden Sie sich bei Interesse an das Kongressbüro im Südeingang der Messe Berlin, ob kurzfristig freie Kapazitäten zur Verfügung stehen.

## Zertifizierung

Eine allgemeine Teilnahmebescheinigung erhalten alle Kongressteilnehmer zusammen mit den Kongressunterlagen im Südeingang der Messe Berlin.

Der diesjährige Kongress wurde bei der Berliner Ärztekammer mit insgesamt 15 Fortbildungspunkten der Kategorie B anerkannt.

29. Mai 2014 : ..6 Fortbildungspunkte (Kategorie B)

30. Mai 2014: ..6 Fortbildungspunkte (Kategorie B)

31. Mai 2014: ..3 Fortbildungspunkte (Kategorie B)

## Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

### Ärzte/-innen

Bitte halten Sie für die elektronische Zertifizierung Ihre individuelle Fortbildungsnummer in Form Ihres Barcodeausweises oder Barcodeaufklebers sowie Ihren Teilnehmerausweis an den Zertifizierungsterminals im Eingangsfoyer bereit.

Die Zertifizierung erfolgt im Südeingang der Messe Berlin zu folgenden Zeiten:

Donnerstag, 29. Mai 2014: .....16.00 – 18.30 Uhr

Freitag, 30. Mai 2014: .....16.00 – 19.00 Uhr

Samstag, 31. Mai 2014: .....10.30 – 13.00 Uhr

# Kongressinformationen A – Z

## Diabetesberater/- innen

Neben einer allgemeinen Teilnahmebescheinigung erhalten alle Diabetesberater/-innen eine Bescheinigung vom Ausschuss für Schulung und Weiterbildung der DDG für die Teilnahme an der Fortbildung, die am Samstag, 31. Mai 2014 stattfindet.

Für die Zertifizierung anderer im Rahmen des Diabetes Kongress 2014 stattfindenden wissenschaftlichen Symposien ist es ausreichend, die allgemeine Teilnahmebescheinigung bei der Geschäftsstelle des VDBD e.V. einzureichen.

## Beruflich Pflegende

Für die Teilnahme am Diabetes Kongress 2014 können insgesamt 14 Fortbildungspunkte für registrierte beruflich Pflegende angerechnet werden (Identnummer: 20091181).

Teilnahme an einem Tag: .....	6 Punkte
Teilnahme an zwei Tagen: .....	10 Punkte
Teilnahme an drei Tagen: .....	12 Punkte
Teilnahme an allen Tagen: .....	14 Punkte

## Seien Sie dabei! Setzen Sie sich ein für

- einen einheitlichen Qualitätsstandard
- eine optimale gesundheitliche Versorgung
- eine bessere Ausbildungssituation
- eine Professionalisierung des Berufsstands
- einen aktiven Umgang mit den gesundheitspolitischen Herausforderungen

Stärken Sie die Interessen und die Position der Profession Pflege!

Die für die Anerkennung der Fortbildungspunkte notwendige Teilnahmebescheinigung erhalten Sie im Kongressbüro im Südeingang der Messe Berlin. Bitte reichen Sie die Bescheinigung entsprechend ein, damit die Fortbildungspunkte Ihrem Konto gutgeschrieben werden können:



Registrierung beruflich Pfleger GmbH  
Salzufer 6 – 10587 Berlin  
Tel.: 030 / 39 06 38 83  
Fax: 030 / 39 48 01 13  
info@registrierung-beruflich-pfleger.de

# Hinweise für Referenten

Um Sie bestmöglich auf Ihre Präsentation vorzubereiten, beachten Sie bitte folgende Hinweise:

Alle Vorträge des wissenschaftlichen Hauptprogramms werden als Webcast aufgezeichnet und auf der Internetseite der Deutschen Diabetes Gesellschaft sowie der KongressApp veröffentlicht. Nach einer schriftlichen Einverständniserklärung werden Sie vor Ort bei Abgabe Ihrer Präsentation in der Medienannahme gefragt.

## Medienannahme

Die Medienannahme befindet sich in der Halle 7.2a und ist zu folgenden Zeiten geöffnet:

Mittwoch, 28. Mai 2014: .....09.00 – 19.00 Uhr  
 Donnerstag, 29. Mai 2014: .....07.15 – 19.00 Uhr  
 Freitag, 30. Mai 2014: .....08.15 – 19.00 Uhr  
 Samstag, 31. Mai 2014: .....07.30 – 13.00 Uhr

Bitte geben Sie Ihre Präsentation rechtzeitig – spätestens 2 Stunden vor Ihrer Präsentation – in der Medienannahme ab.

Die Medienannahme des Diabetes Kongress 2014 ermöglicht Ihnen:

- das Überprüfen Ihrer Präsentation auf dem Vortragslaptop
- letzte Änderungen in Ihrer Präsentation vorzunehmen
- Unterstützung durch technisches Personal in Anspruch zu nehmen
- Hochladen Ihrer Präsentation auf den Server

Bitte erstellen Sie Ihre Präsentation in Microsoft PowerPoint bis Version 2010 (\*.pptx), OpenOffice Impress bis Version 3.4 oder als PDF- Datei. Wenn Sie Microsoft PowerPoint benutzen, empfehlen wir Ihnen, die Datei als .pptx/.ppt und nicht als .pps/.pps zu speichern. Sollten Sie Videos einbetten, ist das MPEG-1, WMV- oder MPEG-4-Format bis max. 1.280 x 720 Pixeln zu bevorzugen. Bitte übergeben Sie Ihre Präsentation auf einer der folgenden Medien:

- CD ROM (CD-R/RW), DVD-ROM (DVD-R/RW)
- USB-Stick

In folgenden Vortragssälen steht ein Laptop mit Windows 7 am Rednerpult zur Verfügung:

- Saal 2.1 „Langerhans“**
- Saal 4.1 „Stolte“**
- Saal 7.1a „Berger“**
- Saal 7.1b „Naunyn“**
- Saal 7.1c „Minkowski“**
- Saal 7.2b „Creutzfeldt“**
- Saal 7.2c „Pfeiffer“**
- Saal 7.3 „Bertram“**
- Saal Weimar 3 „Schöffling“**
- Saal Weimar 5 „von Noorden“**

sowie in allen Poster Corners im Foyer des Saal 2.1 „Langerhans“.

Anschlussmöglichkeiten für eigene Notebooks bestehen nicht.

# Hinweise für Posterautoren

## Posterausstellung

Die Montage der Poster kann am Mittwoch, 28. Mai 2014 von 09.00 - 16.30 Uhr und Donnerstag, 29. Mai 2014, von 07.15 - 10.45 Uhr erfolgen.

In der Posterausstellung im Foyer des Saal 2.1 „Langerhans“ erwarten Sie Hostessen, die Ihnen beim Anbringen der Poster behilflich sind. Entsprechendes Befestigungsmaterial wird vor Ort zur Verfügung gestellt.

## Maximale Postergröße (Nutzfläche):

Höhe 196 cm, Breite 96 cm (Hochformat)

Die Abnahme der Poster kann am Samstag, 31. Mai 2014 in der Zeit von 13.00 – 14.00 Uhr erfolgen. Anschließend wird die Posterausstellung abgebaut; verbleibende Poster werden entsorgt.

## Postervorträge in „Poster Corners“

Bezüglich der Posterpräsentationen wird es - neben der klassischen Posterausstellung - Kurzpräsentationen in „Poster Corners“ geben, wo wissenschaftliche Arbeiten mit maximal 4 Folien vorgestellt werden (die „Poster Corners“ befinden sich in unmittelbarer Nähe der Posterausstellung).

Die Kurzpräsentationen, die in der Medienaufnahme mind. 2 Stunden vor der Präsentation abzugeben sind, werden von zwei Vorsitzenden geleitet. Damit jedem Poster ausreichend Zeit gewidmet werden kann, sind ca. 10 Poster inhaltlich zusammen gruppiert worden. Daher empfehlen wir Ihnen, eine Redezeit von 4 Min. für die Präsentation und 2 Min. für die anschließende Diskussion zu kalkulieren. Bitte stellen Sie sicher, dass Sie selbst oder gegebenenfalls ein Co-Autor das Poster präsentieren kann.

## Posterpräsentationen A

Poster P 63 – P 162 .....Donnerstag, 29. Mai 2014  
16.45 – 17.45 Uhr: Kurzpräsentationen in den „Poster Corners“

## Posterpräsentationen B

Poster P 163 – P 260 .....Donnerstag, 29. Mai 2014  
18.00 – 19.00 Uhr: Kurzpräsentationen in den „Poster Corners“

## Poster (only)

Poster P 261 - P 307



**Mittwoch, den 28. Mai 2014 | 13:30 Uhr-16:00 Uhr**  
**Messe Berlin Süd, Saal 7.3 „Bertram“**

**Individualisierte Therapie des Typ 2 Diabetes in der Praxis –**  
Herausforderungen & Chancen der patientenzentrierten Differentialtherapie

Vorsitz: Prof. Dr. med. S. Matthaei, Quakenbrück, Prof. Dr. med. D. Müller-Wieland, Hamburg

**Donnerstag, den 29. Mai 2014 | 08:00 Uhr-10:30 Uhr**  
**Messe Berlin Süd, Saal 7.3 „Bertram“**

**Neues zu Dapagliflozin –**

Evidenz & Erfahrungen mit einem selektiven SGLT-2 Inhibitor

Vorsitz: Prof. Dr. med. D. Müller-Wieland, Hamburg

**Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten.**

Wirkstoff: Dapagliflozin

Verschreibungspflichtig.

**Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin.

**Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O. **Anwendungsgebiete:** Forxiga® ist bei erwachsenen Patienten im Alter von 18 Jahren und älter mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert als *Monotherapie*: wenn Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren bei Patienten, bei denen die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; *Add-on-Kombinationstherapie*: in Kombination mit anderen Blutzucker-senkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn diese den Blutzucker, zusammen mit einer Diät und Bewegung, nicht ausreichend kontrollieren (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation bezüglich verfügbarer Daten zu verschiedenen Kombinationen). Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hypoglykämie (bei Anwendung mit SU oder Insulin). **Häufig:** Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, Dyslipidämie, erhöhter Hämatokrit. **Gelegentlich:** vulvovaginaler Pruritus, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Hyperhidrose, Nykturie, erhöhtes Kreatinin im Blut, erhöhter Harnstoff im Blut. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. **Packungsgrößen:** 28 Filmtabletten, 98 Filmtabletten, Klinikpackung. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. Stand: Dezember 2013.

Wissenschaftliches Programm

***Mittwoch, 28. Mai 2014***







# DIABETES KONGRESS 2014

**Weiterbildung, Zertifizierung, Forschung**

## Wir machen uns stark für die Diabetologie

- Weiterbildungen Diabetologe, Fachpsychologen, Diabetesberaterin, Diabetesassistentin, Wundassistentin
- Zertifizierungen
  - Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
  - Zertifiziertes Diabeteszentrum Diabetologikum DDG
  - Klinik für Diabetespatienten geeignet
  - Fußbehandlungseinrichtungen
- Förderung wissenschaftlicher Projekte
- Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien

Besuchen Sie den Stand der Deutschen Diabetes Gesellschaft und nutzen Sie das umfassende Angebot an Informationen und Beratung.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Tel.: 030 / 311 69 37 0 | Fax: 030 / 311 69 37 20  
E-Mail: [info@ddg.info](mailto:info@ddg.info) | [www.ddg.info](http://www.ddg.info)

[www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de)

Standnummer:

**DF1**

**DDG**  
Deutsche Diabetes Gesellschaft

	Saal 7.1a „Berger“	Saal 7.1b „Naunyn“	Saal 7.1c „Minkowski“	Saal 7.2b „Creutzfeldt“	Saal 7.2c „Pfeiffer“
09.00					
09.30					
10.00					
10.30					
11.00					
11.30					
12.00	Der Mensch mit Diabetes mellitus und multiplen Risikofaktoren - was sollen wir tun - was sollen wir lassen? S. 36		Digitale Medien - Neue Wege für Nachhaltigkeit in Prävention und Betreuung S. 37	Abbott GmbH & Co. KG S. 38	BERLIN-CHEMIE AG S. 39
12.30					
13.00					
13.30	Novo Nordisk Pharma GmbH S. 41		Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG/ Lilly Deutschland GmbH S. 45	Janssen-Cilag GmbH S. 42	BERLIN-CHEMIE AG/ MSD SHARP & DOHME GMBH S. 43
14.00					
14.30					
15.00					
15.30					
16.00					
16.30	Insuline Medical GmbH S. 46		Alere GmbH S. 47	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH S. 48	BERLIN-CHEMIE AG/ MSD SHARP & DOHME GMBH S. 49
17.00					
17.30					
18.00					
18.30		Berufspolitisches Symposium: Qualität in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis S. 51			
19.00					
19.30					

- Hot topics in diabetes
- Kontroversen in der Diabetologie
- Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes / Pädiatrie
- Betazelle
- Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes
- Mechanismen Typ 2 Diabetes und Adipositas
- Fettgewebe und Adipositas

Saal 7.3 „Bertram“	Saal Weimar 3 „Schöffling“	
		09.00
		09.30
		10.00
		10.30
		11.00
		11.30
	Workshop: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	12.00
		S. 40
		12.30
		13.00
		13.30
AstraZeneca GmbH		14.00
		14.30
		15.00
		15.30
	S. 44	
		16.00
		16.30
Novartis Pharma GmbH		17.00
		17.30
	S. 50	
		18.00
		18.30
		19.00
		19.30

- Komplikationen
- Umweltfaktoren
- Gremium der DDG/Partnerorganisation
- Posterpräsentation
- Industrieveranstaltung
- Gestationsdiabetes
- Sonstige Veranstaltung
- Workshop
- Sondersitzung/Mitgliederversammlung

# Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

**Industrierausstellung und Diabetes-Forum geöffnet**

**10.00 – 17.30 Uhr | Halle 2.2 und Halle 7.2a**

**Der Mensch mit Diabetes mellitus und multiplen Risikofaktoren – was sollen wir tun – was sollen wir lassen?**

**AG Diabetes und Herz der DDG**

**11.30 - 13.00 Uhr | Saal 7.1a „Berger“**

**Vorsitz: S. Eckert, Bad Oeynhausen; S. Jacob, Villingen-Schwenningen**

**11.30 – 11.40 Uhr**

Einleitung

*S. Eckert, Bad Oeynhausen, S. Jacob, Villingen-Schwenningen*

**11.40 – 12.00 Uhr**

Evidenz-basierte Medizin, Lipidsenkung und kardiovaskuläres Risiko: was gilt für Diabetes mellitus Typ 2 und was für Typ 1

*K. Winkler, Freiburg*

**12.00 – 12.20 Uhr**

Nebenwirkungen: Lipidsenkende Therapie und erhöhte Inzidenz an Diabetes mellitus – wem sollen wir daher Statine nicht mehr verordnen?

*U. Julius, Dresden*

**12.20 – 12.40 Uhr**

Nebenwirkungen: Antihypertensiva und Effekte auf Lipid- und Glukose-Stoffwechsel – sind die überhaupt relevant?

*U. Kintscher, Berlin*

**12.40 – 13.00 Uhr**

Roundtable: Der Mensch mit Diabetes mellitus Typ 2: kardiometabolisches Risikomanagement was soll(t)en wir vermitteln?

*alle Referenten*

## Mittwoch, 28. Mai 2014

### Digitale Medien – Neue Wege für Nachhaltigkeit in Prävention und Betreuung

AG Prävention des Diabetes mellitus Typ 2 der DDG

11.30 - 13.00 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: P. Schwarz, Dresden

**11.30 – 12.00 Uhr**

mHealth / Social Media – Entwicklung als Informationsquelle – Nutzen, Risiken

*T. Kleinoeder, Uelzen*

**12.00 – 12.30 Uhr**

Bewegtbild – verstärkte Nutzung visueller Emotionen

*R. Brodel, Bochum*

**12.30 – 13.00 Uhr**

App & Web – vitale Schnittstellen für Gesundheit und deren Vorsorge

*A. Lutz, Erlangen*

Notizen

# Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

## Industriesymposium

### Abbott GmbH & Co. KG

Flash Glucose Monitoring und Ambulantes Glukose Profil –  
Neue Chancen im Diabetesmanagement ohne routinemäßige  
Blutzuckermessung

11.30 - 13.00 Uhr | Saal 7.2b "Creutzfeldt"

Vorsitz: S. Matthaei, Quakenbrück



### 11.30 – 11.40 Uhr

Begrüßung und Einführung: Diabetesmanagement 2014 – wo  
stehen wir?

*S. Matthaei, Quakenbrück*

### 11.40 – 11.55 Uhr

Grenzen der punktuellen Blutzuckermessung im Praxisalltag und  
aktuelle Lösungsansätze

*J. Kröger, Hamburg*

### 11.55 – 12.15 Uhr

Flash Glucose Monitoring – ein neuer Ansatz der Glukosemessung  
*U. Hoss, Alamada/Vereinigte Staaten*

### 12.15 – 12.35 Uhr

Ein Ausblick in die Zukunft – was bedeuten diese neuen Ansätze  
für uns?

*S. Matthaei, Quakenbrück*

### 12.35 – 13.00 Uhr

Was ist uns ein Mehr an Lebensqualität, was ist uns eine Therapie-  
verbesserung für Menschen mit Diabetes wert? Diskussion über  
Chancen, Risiken, Nutzen und Kosten eines breiteren Einsatzes von  
Flash Glucose Monitoring

*S. Matthaei, Quakenbrück, J. Kröger, Hamburg, U. Hoss, Alamada,  
Vereinigte Staaten, A. Karch, Mannheim*

# Mittwoch, 28. Mai 2014

## Industriesymposium

### BERLIN-CHEMIE AG

TheraKey® – Ein zukunftsorientierter Lösungsansatz in der Arzt-Patienten-Kommunikation

11.30 - 13.00 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: B. Kulzer, Bad Mergentheim



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

**11:30 – 12:00 Uhr**

Patienteninformation im Zeitalter des Internets – TheraKey® als ein Weg aus dem Informationschaos

*B. Kulzer, Bad Mergentheim*

**12.00 – 12.30 Uhr**

TheraKey®: Nutzen für das Diabetesteam, Patienten und Angehörige

*J. Kröger, Hamburg*

**12.30 – 13.00 Uhr**

Digitale Kommunikationstechnologien und ihre Wirkung – Forschung am Fraunhofer IDMT

*K. Brandenburg, Ilmenau*

Notizen

# Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

## Industrieveranstaltung

**Workshop: Sanofi – Aventis Deutschland GmbH**

**11.30 – 12.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“**

**Vorsitz: N. Datz, Hannover**



**SANOFI**

**11.30 – 12.30 Uhr**

Diabetes Espresso: Typ-1-Diabetes bei Kindern – von den Kleinsten bis zu den Großen: Worauf achten Sie?!

*N. Datz, Hannover*

**Teilnehmerzahl:** 40 Personen; eine Anmeldung ist nicht erforderlich

**13.10 Uhr | Industrieausstellung (Halle 2.2)**

Begrüßungsansprache des DDG-Vorstands und Frau Sigrid Hoffmann (Sprecherin des Industrieforum Diabetes)



# Mittwoch, 28. Mai 2014

## Industriesymposium

**Novo Nordisk Pharma GmbH**

Moderne Insulintherapie 2014 – neue Lösungen in Sicht

13.30 – 15.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: T. Danne, Hannover



**13.30 – 13.40 Uhr**

Menschen mit Diabetes – ihre Bedürfnisse und Ängste

*T. Danne, Hannover*

**13.40 – 14.00 Uhr**

Hypoglykämien – weiterhin eine große Herausforderung

*T. Pieber, Graz/Österreich*

**14.00 – 14.20 Uhr**

Insulin degludec – ein neuer Standard in der in der Insulintherapie

*T. Heise, Neuss*

**14.20 – 14.50 Uhr**

Insulin degludec in klinischen Studien – weniger Hypoglykämien,  
mehr Flexibilität

*E. Jaeckel, Hannover*

**14.50 – 15.20 Uhr**

Insulin degludec Praxiserfahrungen aus der Schweiz

*R. Lehmann, Zürich/Schweiz*

**15.20 – 15.30 Uhr**

Zusammenfassung und Fazit

*T. Danne, Hannover*

Notizen

## Industriesymposium

### Janssen-Cilag GmbH

SGLT2-Inhibition – ein innovativer insulinunabhängiger Therapieansatz bei Diabetes mellitus Typ-2

13.30 – 16.00 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: A. Hamann, Bad Homburg; D. Tschöpe, Bad Oeynhausen



#### 13.30 – 13.35 Uhr

Begrüßung und Einleitung

*D. Tschöpe, Bad Oeynhausen*

#### 13.35 – 14.10 Uhr

Die Niere im Visier: Welches Potential liegt im insulinunabhängigen Wirkmechanismus der SGLT2-Inhibition

*H. Haller, Hannover*

#### 14.10 – 14.45 Uhr

Kurzfristige Wirksamkeit von INVOKANA®

*M. Nauck, Bad Lauterberg*

#### 14.45 – 15.20 Uhr

Langzeiteffekte der SGLT 2-Inhibition – was ist langfristig von Canagliflozin zu erwarten?

*D. Tschöpe, Bad Oeynhausen*

#### 15.20 – 15.55 Uhr

Neue Therapie Ansätze für die Praxis

*A. Hamann, Bad Homburg*

#### 15.55 – 16.00 Uhr

Zusammenfassung

*A. Hamann, Bad Homburg*

# Mittwoch, 28. Mai 2014

## Industriesymposium

**BERLIN-CHEMIE AG/ MSD SHARP & DOHME GMBH**

Crosstalk Typ-2-Diabetes – Wissenschaft trifft Praxis

**13.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“**

**Vorsitz: H.-U. Häring, Tübingen**



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**



**MSD**

Crosstalk Inkretine: Aktuelles aus der Wissenschaft

**13.30 – 13.35 Uhr**

Begrüßung

*H.-U. Häring, Tübingen*

**13.35 – 14.00 Uhr**

Organ-Crosstalk bei Gefäß- und Nierenerkrankungen

*H.-U. Häring, Tübingen*

**14.00 – 14.25 Uhr**

Adipositasphänotypen bei Gefäß- und Nierenerkrankungen

*N. Stefan, Tübingen*

**14.25 – 14.50 Uhr**

Kardiovaskuläre Ereignisse beim vulnerablen Patienten mit  
Diabetes mellitus

*N. Marx, Aachen*

**14.50 – 15.00 Uhr**

Diskussion und Zusammenfassung

Crosstalk Inkretine: Aktuelles aus der klinischen Anwendung

**15.00 – 15.30 Uhr**

Kardiovaskuläre Sicherheitsstudie mit Sitagliptin (TECOS)- ein Überblick

*H. Sourij, Graz/Österreich und Oxford/England*

**15.30 – 16.00 Uhr**

Differenzierung DPP-4-Hemmer

*C. Deacon, Kopenhagen/Dänemark*

**16.00 – 16.30 Uhr: Pause**

## Notizen

Weitere Inhalte des  
Industriesymposiums  
entnehmen Sie bitte  
der Seite 49.

# Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

## Industriesymposium

### AstraZeneca GmbH

Individualisierte Therapie des Typ 2 Diabetes in der Praxis – Herausforderungen & Chancen der patientenzentrierten Differentialtherapie

13.30 – 16.00 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: S. Matthaei, Quakenbrück; D. Müller-Wieland, Hamburg



### 13.30 – 13.35 Uhr

Begrüßung

*S. Matthaei, Quakenbrück ; D. Müller-Wieland, Hamburg*

### 13.35 – 13.50 Uhr

Status der Therapie des Typ 2 Diabetes

*G. Schernthaler, Wien/Österreich*

### 13.50 – 14.25 Uhr

Eskalationsoptionen unter oraler Monotherapie

*S. Matthaei, Quakenbrück*

### 14.25 – 15.00 Uhr

Eskalationsoptionen unter dualer OAD-Therapie

*D. Müller-Wieland, Hamburg*

### 15.00 – 15.35 Uhr

Eskalationsoptionen unter Basalinsulin

*J. Aberle, Hamburg*

### 15.35 – 15.55 Uhr

Fragen & Diskussion

### 15.55 – 16.00 Uhr

Zusammenfassung & Verabschiedung

*S. Matthaei, Quakenbrück; D. Müller-Wieland, Hamburg*

# Mittwoch, 28. Mai 2014

## Industriesymposium

**Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG/ Lilly Deutschland GmbH**

Herausforderung Typ-2-Diabetes: Neue, unabhängige Therapieoptionen für eine komplexe Erkrankung

14.00 – 16.00 Uhr | Saal 7.1c, „Minkowski“

Vorsitz: A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal



**14.00 – 14.05 Uhr**

Einführung

*A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal*

**14.05 – 14.35 Uhr**

SGLT2-Inhibition als Insulin-unabhängiger Wirkansatz in der Pathophysiologie des Typ-2-Diabetes

*M. Blüher, Leipzig*

**14.35 – 15.05 Uhr**

Wirksamkeit und Verträglichkeit von SGLT2-Inhibitoren

*J. Seufert, Freiburg*

**15.05 – 15.35 Uhr**

Therapie des Typ-2-Diabetes: Erreichung der individuellen Therapieziele unter Vermeidung von Hypoglykämien und Gewichtszunahme

*S. Matthaai, Quakenbrück*

**15.35 – 15.55 Uhr**

Interaktive Podiumsdiskussion mit Fallbeispielen

*A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal*

**15.55 – 16.00 Uhr**

Schlusswort

*A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal*

Notizen

# Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

## Industriesymposium

### Insuline Medical GmbH

InsuPad – Erkenntnisse nach über einjähriger Anwendung in der Praxis

16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: P.-M. Schumm-Draeger, München



**16.30 – 16.35 Uhr**

Einführung

*P.-M. Schumm-Draeger, München*

**16.35 – 17.00 Uhr**

Studienupdate InsuPad, Fidamstudie, Mahlzeiten Toleranztest

*A. Pfützner, Mainz*

**17.00 – 17.25 Uhr**

Einsatz von InsuPad bei Typ 1 und Typ 2 Diabetes Mellitus

*S. Jacob, Villingen-Schwenningen*

**17.25 – 17.55 Uhr**

Panel-Runde mit Fallbeispielen und Diskussion

*B. Lorra, Bochum, T. Segiet, Speyer, T. Behnke, Neuwied*

**17.55 – 18.00 Uhr**

Zusammenfassung

*P.-M. Schumm-Draeger, München*

# Mittwoch, 28. Mai 2014

## Industriesymposium

### Alere GmbH

Das diabetische Herz: Herzinsuffizienz im Fokus

16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: G. Klausmann, Aschaffenburg



**16.30 – 17.00 Uhr**

Herzinsuffizienz beim Diabetiker: Ein unterschätztes Problem

*C. Schneider, Köln*

**17.00 – 17.30 Uhr**

Inkretin-basierte Therapie: Herzinsuffizienz als Fallstrick?

*G. Klausmann, Aschaffenburg*

**17.30 – 18.00 Uhr**

Therapieoptimierung des herzinsuffizienten Diabetikers

*O. Schnell, München*

Notizen

# Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

## Industriesymposium

**Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**

Typ-1-Diabetes – Gemeinsam zu mehr Normalität

**16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“**

**Vorsitz: A.-G. Ziegler, München**



**SANOFI**

**16.30 – 16.45 Uhr**

Begrüßung und Einleitung

*A.-G. Ziegler, München*

**16.45 – 17.05 Uhr**

Von klein bis fast ganz groß – Therapie der jungen Menschen mit  
Typ-1-Diabetes

*T. Danne, Hannover*

**17.05 – 17.25 Uhr**

Update Insulinpumpentherapie

*A. Reichel, Dresden*

**17.25 – 17.45 Uhr**

Zusammen erreichen wir mehr – Grenzen überschreiten

*A. Fritsche, Tübingen*

**17.45 – 18.00 Uhr**

Diskussion und Schlußwort

*A.-G. Ziegler, München*



# Mittwoch, 28. Mai 2014

## Industriesymposium

**BERLIN-CHEMIE AG/ MSD SHARP & DOHME GMBH**

Crosstalk Typ-2-Diabetes – Wissenschaft trifft Praxis

16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: W.E. Schmidt, Bochum



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**



**MSD**

Crosstalk orale Therapieoptionen

**16.30 – 17.00 Uhr**

Neues trifft Bewährtes

*M. Nauck, Bad Lauterberg*

**17.00 – 18.00 Uhr**

Und jetzt sind Sie dran – eine interaktive Falldiskussion:

Diabetologie: *R.A. Bierwirth, Essen*

Psychologie: *B. Kulzer, Bad Mergentheim*

Diabetesberaterin DDG: *A. Meier, Essen*

Nephrologie: *L. Merker, Dormagen*

Geriatric: *A. Meyer, Hamburg*

Notizen

# Mittwoch, 28. Mai 2014

Notizen

## Industriesymposium

**Novartis Pharma GmbH**

Von Zucker & Salz – ist Frau Meyer noch zu retten?

**16.30 – 18.00 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“**

**Vorsitz: M. Blüher, Leipzig**



**16.30 – 16.50 Uhr**

Klinische Evidenz der DPP-4 Hemmer – die Sicht des Forschers

*M. Blüher, Leipzig*

**16.50 – 17.10 Uhr**

Klinische Evidenz der DPP-4 Hemmer – die Sicht des Behandlers

*J. Kröger, Hamburg*

**17.10 – 17.30 Uhr**

Hypertonietherapie: Was hat sich bewährt und was nicht?

*R. E. Schmieder, Erlangen*

**17.30 – 17.50 Uhr**

Wenn Diabetes ins Auge geht

*K.-M. Kreusel, Berlin*

**17.50 – 18.00 Uhr**

Zusammenfassung und Diskussion

*M. Blüher, Leipzig*

# Mittwoch, 28. Mai 2014

## **Berufspolitisches Symposium des BVND**

Qualität in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis

**17.30 – 19.20 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“**

**Vorsitz: E.-M. Fach, Rosenheim**

**17.30 – 17.35 Uhr**

Begrüßung

*E.-M. Fach, Rosenheim*

**17.35 – 17.52 Uhr**

Die elektronische Dokumentation in der DSP – Ein Erfahrungsbericht mit der Software VisioDok

*T. Scholz, Berlin*

**17.52 – 18.09 Uhr**

Qualitätssicherung in der DSP – Wer die Daten hat, hat die Macht!

Wer hat eigentlich unsere Daten?

*N. Scheper, Marl*

**18.09 – 18.26 Uhr**

Qualitätsmanagement in der DSP – Pflicht und Kür in der DSP

*D. Reichert, Landau*

**18.26 – 18.43 Uhr**

Qualitätsfaktor Nummer 1: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der DSP

*G. Klausmann, Aschaffenburg*

**18.43 – 19.00 Uhr**

Wie finanziert sich die Qualität in der DSP

*H.-M. Reuter, Jena*

**19.00 – 19.20 Uhr**

Diskussion

Notizen

„Das gewisse  
Extra  
für meine  
Blutzuckermessung.“

MyStar<sup>★</sup>  
**Extra**<sup>®</sup>  
mit dem neuartigen  
HbA<sub>1c</sub>-Trend\*

- ✦ Einfache Symbolbedienung
- ✦ Hohe Messgenauigkeit

\* Zum Patent eingereichter Algorithmus zur HbA<sub>1c</sub>-Berechnung: Ermittlung eines HbA<sub>1c</sub>-Trends basiert auf einer bestimmten Anzahl von gemessenen Blutzuckerwerten.

Weitere Informationen unter [www.mystar.sanofi.de](http://www.mystar.sanofi.de)



**NEU**

Wissenschaftliches Programm

***Donnerstag, 29. Mai 2014***



49. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft  
Frühjahrstagung 2014, Berlin

Gemeinsames Symposium  
Berlin-Chemie und MSD Sharp & Dohme

# Crosstalk Typ-2-Diabetes – Wissenschaft trifft Praxis

Mittwoch, 28.05.2014, 13:30 – 18:00 Uhr,  
Saal 7.2.c „Pfeiffer“



**BERLIN-CHEMIE**  
MENARINI



	Saal 2.1 „Langerhans“	Saal 4.1 „Stolte“	Saal 7.1a „Berger“	Saal 7.1b „Naunyn“	Saal 7.1c „Minkowski“
08.00		Stationäre Diabetesbe- handlung aus wirt- schaftlicher und medi- zinscher Sicht S. 58		Roche Diagnostics Deutschland GmbH	Neues aus dem Ausschuss QSW S. 60
08.30					
09.00	Pause		Lilly Deutschland GmbH		Pause
09.30		Leistungssport und Typ 1 Diabetes S. 67			Verhaltensände- rung: Was kann die Apotheke beitragen? S. 67
10.00					
10.30	Pause				
11.00	Eröffnungsveranstaltung (Saal 2.1 „Langerhans“)				
11.30					
12.00					
12.30	Pause				
13.00	Update: Klinische Studien zu Typ 2 Diabetes mellitus S. 71	Diabetes und Schwangerschaft - Fetale und Perinatale Programmierung und Risikofaktoren bei den Nachkommen S. 71		Adoleszenz und Typ 1 Diabetes: psychoso- ziale Aspekte S. 73	Mechanismen der Betazell-Dysfunktio- n und -Apoptose S. 74
13.30					
14.00					
14.30	Pause				
15.00	Körperliche Aktivität bei Diabetes S. 77	Gestationsdiabetes - Was wird aus Mutter und Kind? S. 78	Herausforderungen der Versorgungsfor- schung bei Diabetes S. 79	Insulinresistenz bei Patienten mit Typ 1 Diabetes: ein klini- sches Problem mit vielen Facetten S. 80	Physiologie der Betazelle S. 81
15.30					
16.00					
16.30	Pause				
17.00		Update Pharma- kologie: Was gibt es Neues zu alten Substanzen? S. 85	Posterpräsentationen A (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“) S. 87		
17.30	Pause		Pause		
18.00			Posterpräsentationen B (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“) S. 88		
18.30					
19.00	Jubiläumsparty/wissenschaftliche Preisverleihungen (Südeingang Messe Berlin)				
19.30					
20.00	S. 88/136				

■ Hot topics in diabetes   
 ■ Kontroversen in der Diabetologie   
 ■ Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes / Pädiatrie   
 ■ Betazelle  
■ Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes   
 ■ Mechanismen Typ 2 Diabetes und Adipositas   
 ■ Fettgewebe und Adipositas



Saal 7.2b „Creutzfeldt“	Saal 7.2c „Pfeiffer“	Saal 7.3 „Bertram“	Saal Weimar 3 „Schöffling“	Saal Weimar 5 „von Noorden“	
					08.00
	Forschung zur Versorgung: aktuelle Ergebnisse	AstraZeneca GmbH	Bewegungsperspektiven in der Diabetologie	Diabetes im Alter - Grenzen der Therapie	08.30
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	S. 60		S. 63	S. 63	
	Pause		Pause		09.00
	Aktuelles zu Diabetes und Niere		Prävalenz des Diabetes und kardiovaskulärer Risikofaktoren	Diabetische Neuropathie - Update 2014	09.30
S. 65	S. 68	S. 62	S. 68	S. 69	10.00
Pause					10.30
Eröffnungsveranstaltung (Saal 2.1 „Langerhans“)					11.00
					11.30
					12.00
					S. 70
Pause					12.30
The brain and glucose metabolism	UKPDS re-evaluiert: Was ist gesichert? Was muss überprüft werden?		Workshop: Diabetischer Fuß I	Workshop: Diabetes bei endokrinen Erkrankungen I	13.00
S. 75	S. 76		S. 77	S. 77	13.30
					14.00
Pause					14.30
The brain in obesity	Therapie der Hyper- und Dyslipoproteinämien bei Diabetes mellitus		Workshop: Diabetischer Fuß II	Workshop: Diabetes bei endokrinen Erkrankungen II	15.00
S. 83	S. 84		S. 85	S. 85	15.30
					16.00
Pause					16.30
	Depression und Diabetes	Posterpräsentationen A (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“)			17.00
					17.30
Pause		Pause			S. 87
	S. 86	Posterpräsentationen B (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“)			18.00
					18.30
					S. 88
Jubiläumsparty/wissenschaftliche Preisverleihungen (Südeingang Messe Berlin)					19.00
					19.30
					S. 88/136
					20.00

■ Komplikationen   
 ■ Umweltfaktoren   
 ■ Gremium der DDG/Partnerorganisation   
 ■ Posterpräsentation   
 ■ Industrieveranstaltung  
■ Gestationsdiabetes   
■ Sonstige Veranstaltung   
■ Workshop   
■ Sondersitzung/Mitgliederversammlung

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

## **Stationäre Diabetesbehandlung aus wirtschaftlicher und medizinischer Sicht**

Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen e.V. (BVDK)

**08.00 – 09.00 | Saal 4.1 „Stolte“**

**Vorsitz: L. Lemmer, Bad Lauterberg; P. Beyer, Oberhausen**

### **08.00 – 08.20 Uhr**

Zukunft der stationären Diabetesbehandlung aus betriebswirtschaftlicher Sicht

*M. Dietrich, Saarbrücken*

### **08.20 – 08.40 Uhr**

Das Berliner Transitionsprogramm – ein struktureller Lösungsansatz für ein altes Problem

*S. Müther, Berlin*

### **08.40 – 09.00 Uhr**

Bestimmung des Zusatznutzens neuer Therapiemethoden in der Diabetestherapie

*T. Kaiser, Köln*

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Industriesymposium

### Roche Diagnostics Deutschland GmbH

Personalisiertes Diabetes Management in der Insulinpumpen-  
therapie: Schritt für Schritt zu besseren Therapieergebnissen

**08.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“**

**Vorsitz: B. Kulzer, Bad Mergentheim; K. Lange, Hannover**



#### **08.00 – 08.20 Uhr**

30 Jahre Insulinpumpentherapie – vom technischen Fortschritt zur  
Alltagstauglichkeit

*H.-J. Lüddeke, München*

#### **08.20 – 08.40 Uhr**

Zahlen, Daten, Fakten – welchen Nutzen haben  
Parameterdokumentation und -analyse im Alltag?

*R. Ziegler, Münster*

#### **08.40 – 09.00 Uhr**

Der Patient im Mittelpunkt – Insulinpumpentherapie als  
personalisierter Kreislauf

*B. Kulzer, Bad Mergentheim*

#### **09.00 – 09.20 Uhr**

Alles dreht sich um Schulungen – strukturierte Schulungsprozesse  
im Zentrum des personalisierten Diabetes Management Kreislaufs

*K. Lange, Hannover*

#### **09.20 – 09.40 Uhr**

Im Arzt-Patient-Dialog gegen die therapeutische Trägheit –  
Strategien zur Verringerung eines unterschätzten Phänomens

*B. Kulzer, Bad Mergentheim*

#### **09.40 – 10.00 Uhr**

Neue Technologien für individuelle Patientenbedürfnisse

*J.K. Mader, Graz/ Österreich*

#### **10.00 – 10.10 Uhr**

Abschließende Fragen, Schlusswort

*B. Kulzer, Bad Mergentheim; K. Lange, Hannover*

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

## Neues aus dem Ausschuss QSW

Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG

**08.00 – 09.00 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“**

**Vorsitz: K.-D. Palitzsch, München; R. Schiel, Rheine/Heringsdorf**

### 08.00 – 08.15 Uhr

Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde – mögliche Chancen für die DDG?

*S. Milek, Hohenmölsen*

### 08.15 – 08.30 Uhr

Für welchen Bedarf, welche Zertifizierung? Wodurch unterscheiden sich die 3 aktuellen DDG-Zertifikate?

*M. Jecht, Berlin*

### 08.30 – 08.45 Uhr

Qualitätsmanagement als Führungsprinzip: Die Verbindung von DQM und DIN ISO im Praxisalltag

*A. Voll, Traunstein; S. Eberl, Reichersbeuren*

## Forschung zur Versorgung: Aktuelle Ergebnisse

AG Diabetes und Technologie der DDG

**08.00 – 09.00 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“**

**Vorsitz: M. Kaltheuner, Leverkusen; L. Heinemann, Neuss**

### 08.00 – 08.15 Uhr

DiabCheck: Verbesserung der Versorgung durch gezielte Ansprache von Patienten

*N. Scheper, Marl*

### 08.15 – 08.30 Uhr

SGDiab: Was bringen die SGLT 2-Inhibitoren in der Praxis?

*G. Hess, Worms*

## Donnerstag, 29. Mai 2014

### **08.30 – 08.45 Uhr**

winDiabQualitätszirkel Westfalen-Lippe: Zusammen ist man  
weniger allein

*M. Molinski, Düsseldorf*

### **08.45 – 09.00 Uhr**

GestDiab: Stand der Dinge bei diesem Register

*H. Adamczewski, Köln*

Notizen

## Industriesymposium

### AstraZeneca GmbH

Neues zu Dapagliflozin – Evidenz & Erfahrungen mit einem selektiven SGLT-2 Inhibitor

**08.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“**

**Vorsitz: D. Müller-Wieland, Hamburg**



**08.00 – 08.05 Uhr**

Begrüßung

*D. Müller-Wieland, Hamburg*

**08.05 – 08.20 Uhr**

Status & Trends

*G. Scherthner, Wien/Österreich*

**08.20 – 08.40 Uhr**

Dapagliflozin: Update zur Wirksamkeit

*S. Matthaei, Quakenbrück*

**08.40 – 09.00 Uhr**

Dapagliflozin: Update zur Verträglichkeit

*J. Seufert, Freiburg*

**09.00 – 09.15 Uhr**

Dapagliflozin in Deutschland

*O. Schnell, München*

**09.15 – 09.30 Uhr**

Praktische Erfahrung mit Dapagliflozin in der oralen Kombinationstherapie

*T. Behnke, Neuwied*

**09.30 – 09.45 Uhr**

Praktische Erfahrungen mit Dapagliflozin in Kombination mit Insulin

*A. Hamann, Bad Homburg*

# Donnerstag, 29. Mai 2014

**09.45 – 10.00 Uhr**

Dapagliflozin in der Fixkombination mit Metformin  
*J. Aberle, Hamburg*

**10.00 – 10.20 Uhr**

Fragen & Diskussion

**10.20 – 10.30 Uhr**

Zusammenfassung & Verabschiedung  
*D. Müller-Wieland, Hamburg*

## **Bewegungsperspektiven in der Diabetologie**

AG Diabetes und Sport der DDG

**08.00 – 09.00 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“**

Vorsitz: P. Zimmer, Ingolstadt; M. Behrens, Minden

**08.00 – 08.20 Uhr**

Diabetologie – was geht theoretisch?  
*W.-R. Klare, Radolfzell*

**08.20 – 08.40 Uhr**

Sportwissenschaft – wie geht's praktisch?  
*T. Stemper, Wuppertal*

**08.40 – 09.00 Uhr**

Psychologie – was geht wirklich?  
*S. Clever, Hamburg*

## **Diabetes im Alter - Grenzen der Therapie**

AG Diabetes und Geriatrie der DDG

**08.00 – 09.00 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“**

Vorsitz: A. Friedl, Stuttgart; J. Wernecke, Hamburg

**08.00 – 08.20 Uhr**

Einfluss von Depressionen, Demenzen und anderen kognitiven  
Einschränkungen auf die Diabetes-Therapie  
*A. Meyer, Hamburg*

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

**08.20 – 08.40 Uhr**

Pharmakotherapie des Diabetes im Alter

*A. Zeyfang, Stuttgart*

**08.40 – 09.00 Uhr**

Barrieren der Insulintherapie im Alter

*A. Bahrmann, Erlangen*



# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Industriesymposium

**Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**

Expedition Diabetes

Von der Motivation zur Zielwerterreichung in der Therapie des  
Typ-2-Diabetes

**08.30 – 10.30 Uhr** | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

**Vorsitz: M. Pfohl, Duisburg**



**SANOFI**

**08.30 – 08.45 Uhr**

Begrüßung und Einleitung

*M. Pfohl, Duisburg*

**08.45 – 09.15 Uhr**

Motiviert auf dem Weg zum individuellen Ziel

*S. Kress, Landau*

**09.15 – 09.45 Uhr**

Hypoglykämien – besser verstehen, erkennen, verhindern

*A. Fritsche, Tübingen*

**09.45 – 10.15 Uhr**

Optimierung durch Intensivierung – Herausforderung

postprandiale Spitzen

*J. Seufert, Freiburg*

**10.15 – 10.30 Uhr**

Diskussion und Schlusswort

*M. Pfohl, Duisburg*

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

## Industriesymposium

**Lilly Deutschland GmbH**

Hot Topics in der Diabetologie

**08.45 – 10.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“**

**Vorsitz: S. Bornstein, Dresden**



**08.45 – 09.15 Uhr**

Physiologie und Pathophysiologie; Rettung der Betazelle?

*K. Mädler, Bremen*

**09.15 – 09.45 Uhr**

Hypoglykämie und Demenz. Besteht ein Zusammenhang?

*W. Kern, Ulm*

**09.45 – 10.30 Uhr**

Entzauberung der Sulfonylharnstoffe

*S. Jacob, Villingen-Schwenningen*

## Donnerstag, 29. Mai 2014

### Leistungssport und Typ 1 Diabetes

AG Pädiatrische Diabetologie der DDG

09.15 – 10.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: R. Ziegler, Münster; D. Schnelting, Rhede

09.15 – 09.30 Uhr

Aufregung, Nervenkitzel und hohe Blutzucker-Werte – von der Kunst die Ruhe zu bewahren

*M. Schipfer, Leipzig; A. Renfordt, Meinerzhagen*

09.30 – 09.45 Uhr

Neue Technologien oder doch lieber Altbewährtes?

*S. Hill, Riedstadt; A. Piel, Limburg*

09.45 – 10.15 Uhr

Coaching athletes with diabetes: the diabetologist's view

*P. Adolfsson, Göteborg/Schweden*

### Verhaltensänderung: Was kann die Apotheke beitragen?

Kommission zur Einbindung der Apotheker in die

Diabetikerversorgung der DDG

09.15 – 10.30 | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: M. Schulz, Berlin; A. Risse, Dortmund

09.15 – 10.09 Uhr

Verhaltensänderung durch Kooperation

*M. Krüger, Krefeld-Linn; S. Läger, Düsseldorf; E. Obarcanin, Düsseldorf*

10.09 – 10.27 Uhr

Die bewegte Apotheke

*A. Mündörfer, Stuttgart*

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Notizen

### Aktuelles zu Diabetes und Niere

AG Diabetes und Niere der DDG

**09.15 – 10.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“**

**Vorsitz: C. Hasslacher, Heidelberg; G. Wolf, Jena**

**09.15 – 09.40 Uhr**

Dosierung neuer Antidiabetika bei Niereninsuffizienz

*A. Sämann, Saalfeld*

**09.40 – 10.05 Uhr**

Glykosiliertes Albumin- ein neuer Marker der Stoffwechselkontrolle und des kardiovaskulären Risikos bei diabetischer Nephropathie

*C. Hasslacher, Heidelberg*

**10.05 – 10.30 Uhr**

Knochen, Diabetes und Niere

*T. Neumann, Jena*

### Prävalenz des Diabetes und kardiovaskulärer Risikofaktoren

AG Epidemiologie der DDG

**09.15 – 10.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“**

**Vorsitz: U. Rothe, Dresden; E. Salzsieder, Karlsburg**

**09.15 – 09.40 Uhr**

Zur aktuellen Situation der Diabetesprävalenz in Deutschland

*E. Salzsieder, Karlsburg*

**09.40 – 10.05 Uhr**

Regionale Unterschiede in Diabetes-Häufigkeit und -Therapie

*T. Tamayo, Düsseldorf*

**10.05 – 10.30 Uhr**

Hypoglykämien als Risikofaktor für kardiovaskuläre Komplikationen und Tod

*E. Henkel, Dresden*

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Diabetische Neuropathie – Update 2014

AG Diabetes und Nervensystem der DDG

09.15 – 10.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: D. Ziegler, Düsseldorf; T. Forst, Mainz

### 09.15 – 09.40 Uhr

Is there a prediabetic neuropathy?

*N. Papanas, Alexandroupolis/Griechenland*

### 09.40 – 09.52 Uhr

Mikrozirkulation und Neuropathie

*A. Stirban, Neuss*

### 09.52 – 10.04 Uhr

Therapie der diabetischen Polyneuropathie: Update 2014

*D. Ziegler, Düsseldorf*

### 10.04 – 10.16 Uhr

Rolle der Opioide bei neuropathischen Schmerzen

*C. Maier, Bochum*

### 10.16 – 10.28 Uhr

Aktuelle Aspekte beim Charcot-Fuß

*R. Lobmann, Stuttgart*

## Industrierausstellung und Diabetes-Forum eröffnet

10.00 – 19.00 Uhr | Halle 2.2 und Halle 7.2a

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

## Eröffnungsveranstaltung

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Neben den Begrüßungsansprachen des Präsidenten der DDG und der Kongresspräsidentin erwarten Sie die Ferdinand-Bertram-Preisverleihung/- vorlesung und ein Festvortrag des DDG-Mitglieds H. Mehnert. Das neugegründete DDG-Orchester (Organisation: M. Nauck, Dirigent: K. Heidrich) wird die Eröffnung musikalisch umrahmen.

*Lassen Sie sich überraschen!*



DIABETES  
KONGRESS 2014

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Update: Klinische Studien zu Typ 2 Diabetes mellitus

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: B. Göke, München; M. Hanefeld, Dresden

13.00 – 13.20 Uhr

LOOK-Ahead und andere aktuelle Studien zur Ernährungs-/  
Life style Intervention bei Typ 2 Diabetes

*K. Parhofer, München*

13.20 – 13.40 Uhr

Endpunkt-Interventionsstudien mit DPP IV Inhibitoren  
(aktuell SAVOR-TIMI 53)

*B. Göke, München*

13.40 – 14.00 Uhr

*Typ 2 Diabetes und Hypoglykämien: Aktuelle Studiendaten*

*K.-D. Palitzsch, München*

14.00 – 14.10 Uhr

(FV1) Assoziation von Diabetes und Krebs-Diagnosen in  
primärärztlichen Praxen in Deutschland

Kostev K.<sup>1</sup>, Kowall B.<sup>2</sup>, Rathmann W.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, Epidemiology & Pharmacovigilance,  
Frankfurt am Main, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Diabetes Zentrum,  
Düsseldorf, Germany

14.10 – 14.30 Uhr

Unter Inkretin-basierten Therapien: Pankreatitis und Krebs?

*J.J. Meier, Bochum*

## Diabetes und Schwangerschaft – Fetale und Perinatale Programmierung und Risikofaktoren bei den Nachkommen

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: M. Hummel, Rosenheim; E. Wolf, München

13.00 – 13.25 Uhr

Metabolische Prägung im Tiermodell

*E. Wolf, München*

Notizen

## 13.25 – 13.35 Uhr

(FV2) Neues Rattenmodell ermöglicht Einblicke in die fetale Insulinresistenz bei maternalem Diabetes während der Schwangerschaft

Golic M.<sup>1</sup>, Wehner A.<sup>1</sup>, Halle S.<sup>1</sup>, Pijnenborg R.<sup>2</sup>, Vercauysse L.<sup>2</sup>, Alenina N.<sup>3</sup>, Müller D.N.<sup>1</sup>, Bader M.<sup>3</sup>, Dechend R.<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Experimental and Clinical Research Center (ECRC), eine Gemeinschaftseinrichtung von Charité Berlin Buch und Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC), Berlin, Germany, <sup>2</sup>University Hospital, Leuven, Belgium, <sup>3</sup>Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC), Berlin, Germany, <sup>4</sup>HELIOS Klinikum Berlin-Buch, Berlin, Germany

## 13.35 – 13.55 Uhr

Diabetes und Schwangerschaft – Auswirkung auf Autoimmunität  
*M. Hummel, Rosenheim*

## 13.55 – 14.05 Uhr

(FV3) The adipokine preadipocyte factor-1 is downregulated in preeclampsia and expressed in placenta

Stepan H.<sup>1</sup>, Wurst U.<sup>2</sup>, Ebert T.<sup>2,3</sup>, Kralisch S.<sup>2,3</sup>, Jank A.<sup>1</sup>, Drewlo S.<sup>4</sup>, Schrey S.<sup>1</sup>, Lössner U.<sup>2,3</sup>, Platz M.<sup>2,3</sup>, Kratzsch J.<sup>5</sup>, Blüher M.<sup>3</sup>, Stumvoll M.<sup>3</sup>, Fasshauer M.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Universität Leipzig, Abteilung für Geburtshilfe, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>IFB AdipositasErkrankungen, Forschungsabteilung Endokrinologie, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>Universität Leipzig, Abteilung für Endokrinologie und Nephrologie, Leipzig, Germany, <sup>4</sup>Wayne State University, Medical School, Centre for Trophoblast Research, Detroit, United States, <sup>5</sup>Universität Leipzig, Institut für Laboratoriumsmedizin, Leipzig, Germany

## 14.05 – 14.30 Uhr

Programmierung durch Ernährungsfaktoren  
*C. Bührer, Berlin*



# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Adoleszenz und Typ 1 Diabetes: psychosoziale Aspekte

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: K. Lange, Hannover; K. Warncke, München

### 13.00 – 13.20 Uhr

Lebenschancen und Erwartungen junger Erwachsener mit T1D

*K. Lange, Hannover*

### 13.20 – 13.30 Uhr

(FV4) Mangelnde Diabetesakzeptanz ist ein stärkerer Prädiktor einer schlechten Diabetes-Selbstbehandlung und glykämischen Kontrolle als depressive Stimmung oder diabetesbezogene Belastung in querschnittlichen und längsschnittlichen Analysen

Schmitt A.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>, Reimer A.<sup>1</sup>, Haak T.<sup>1</sup>, Kulzer B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany

### 13.30 – 13.50 Uhr

Prävalenz von Essstörungen unter Jugendlichen mit T1D (SET-Studie)

*H. Saßmann, Hannover*

### 13.50 – 14.00 Uhr

(FV5) Heimliche Über- und/oder Unterdosierung von Insulin bei Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes als Hinweis auf internalisierende psychiatrische Komorbidität

Berger G.<sup>1</sup>, Rami-Merhar B.<sup>1</sup>, Waldhör T.<sup>2</sup>, Barrientos I.<sup>3</sup>, Sonnenstatter S.<sup>3</sup>, Kunkel D.<sup>3</sup>, Schober E.<sup>1</sup>, Karwautz A.<sup>3</sup>, Wagner G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Wien, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria, <sup>2</sup>Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Epidemiologie, Wien, Austria, <sup>3</sup>Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Austria

### 14.00 – 14.10 Uhr

(FV6) Klinische Studie: Medizinisch-psychologische Rehabilitation und Nutzung von mobilen Monitoring-Technologien in der Therapie und Behandlung von Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

Schiel R.<sup>1</sup>, Kaps A.<sup>2</sup>, Mayer H.<sup>3</sup>, Berndt R.-D.<sup>4</sup>, Takenga M.C.<sup>4</sup>

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

<sup>1</sup>MEDIGREIF-Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Ostseebad Heringsdorf, Germany, <sup>2</sup>Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Ostseebad Heringsdorf, Germany, <sup>3</sup>Mathias Hochschule Rheine, University of Applied Sciences, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Rheine, Germany, <sup>4</sup>Infokom GmbH, Neubrandenburg, Germany

## 14.10 – 14.30 Uhr

Jugendliche mit Diabetes: technik-affin oder kritisch distanziert  
*S. von Sengbusch, Lübeck*

## Mechanismen der Betazell-Dysfunktion und -Apoptose

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: E. Lammert, Düsseldorf; J. Seufert, Freiburg

## 13.00 – 13.20 Uhr

Drug Targeting von humanen pankreatischen Betazellen  
*E. Lammert, Düsseldorf*

## 13.20 – 13.30 Uhr

(FV7) Functional and morphological beta cell plasticity after arrest of autoimmune diabetes

Chmelova H.<sup>1</sup>, Cohrs C.M.<sup>1</sup>, Chouinard J.A.<sup>1</sup>, Petzold C.<sup>1</sup>, Kretschmer K.<sup>1</sup>, Speier S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CRTD - DFG Research Center for Regenerative Therapies Dresden, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany and Paul Langerhans Institute Dresden, German Center for Diabetes Research (DZD), Dresden, Germany

## 13.30 – 13.55 Uhr

Immunologische Einflüsse auf die pankreatischen Inselzellen  
*M. Donath, Basel/Schweiz*

## 13.55 – 14.05 Uhr

(FV8) Identifizierung der Mutation im Dock8 Gen in der LEW.1AR1-iddm Ratte, einem Tiermodell des humanen Typ 1 Diabetes mellitus

Arndt T.<sup>1</sup>, Wedekind D.<sup>2</sup>, Jörns A.<sup>1</sup>, Tsiavaliaris G.<sup>3</sup>, Cuppen E.<sup>4</sup>, Hedrich H.-J.<sup>2</sup>, Lenzen S.<sup>1</sup>

# Donnerstag, 29. Mai 2014

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany, <sup>2</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Versuchstierkunde, Hannover, Germany, <sup>3</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Biophysikalische Chemie, Hannover, Germany, <sup>4</sup>Hubrecht Institut, Utrecht, Netherlands

## 14.05 – 14.25 Uhr

Apoptose und Proliferation humaner pankreatischer Betazellen  
*K. Mädler, Bremen*

## The brain and glucose metabolism

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: H.-U. Häring, Tübingen; M. Hrabé de Angelis, München

## 13.00 – 13.20 Uhr

Cerebral insulin sensitivity and glucose metabolism in humans  
*H.-U. Häring, Tübingen*

## 13.20 – 13.30 Uhr

(FV9) Gestörte hypothalamische Expression des Haupt-Uhrgens Per1 zum Zeitpunkt der Diabetesmanifestation im Tiermodell des Typ 1 Diabetes

Reinbeck A.L.<sup>1,2</sup>, Ingenwerth M.<sup>3</sup>, Stahr A.<sup>3</sup>, Partke H.-J.<sup>1</sup>, von Gall C.<sup>3</sup>, Burkart V.<sup>1</sup>, Roden M.<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Klinische Diabetologie, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Bayer Pharma AG, Abteilung für Kardiologie und Hämatologie, Wuppertal, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Anatomie II, Düsseldorf, Germany, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany

## 13.30 – 13.55 Uhr

Insulin signalling in the control of glucose metabolism  
*M. White, Boston/Vereinigte Staaten*

## 13.55 – 14.05 Uhr

(FV10) Zentrale Insulinverabreichung mit Nasenspray verbessert die periphere Insulinsensitivität über hypothalamische und para-

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Notizen

sympathische Mechanismen

Henri M.<sup>1,2</sup>, Wagner R.<sup>1,2</sup>, Kullmann S.<sup>2,3</sup>, Veit R.<sup>3,4</sup>, Mat-Husin H.<sup>2,3</sup>, Linder K.<sup>1,2</sup>, Benkendorff C.<sup>1</sup>, Peter A.<sup>1,2</sup>, Stefan N.<sup>1</sup>, Häring H.-U.<sup>1,2</sup>, Preissl H.<sup>2,3</sup>, Fritsche A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Med. Klinik Abteilung IV, Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, <sup>3</sup>fMEG Zentrum, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany, <sup>4</sup>Institut für medizinische Psychologie und Verhaltensneurobiologie, Tübingen, Germany

### 14.05 – 14.30 Uhr

Cerebral blood flow and glucose metabolism in humans  
*R. Ijzerman, Leiden/Niederlande*

### UKPDS re-evaluiert: Was ist gesichert? Was muss überprüft werden?

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: H. Janka, München; M. Dreyer, Hamburg

### 13.00 – 13.20 Uhr

Design, Zielwerte, Ergebnisse von UKPDS – Überblick  
*H. Janka, München*

### 13.20 – 13.40 Uhr

Effekte der strikten Blutzuckereinstellung auf Herz-Kreislauf-Krankheiten: Langzeitdaten  
*A. Gitt, Ludwigshafen*

### 13.40 – 13.50 Uhr

(FV11) Boehringer Ingelheim Mitarbeiter Studie II: Schätzung des 10-Jahres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen  
Kempf K.<sup>1</sup>, Martin S.<sup>1</sup>, Döhring C.<sup>2</sup>, Dugi K.<sup>3</sup>, Haastert B.<sup>4</sup>, Schneider M.<sup>5,6</sup>  
<sup>1</sup>Westdeutsches Diabetes- und Gesundheitszentrum, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Institut für Medizinische Statistik, RWTH Universität Aachen, Aachen, Germany, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, Ingelheim am Rhein, Germany, <sup>4</sup>mediStatistica, Neuenrade, Germany, <sup>5</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Werksärztlicher Dienst, Ingelheim am Rhein, Germany, <sup>6</sup>Mannheimer Institut für Public Health, Medizinische Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Mannheim, Germany

## Donnerstag, 29. Mai 2014

**13.50 – 14.10 Uhr**

*Makroangiopathie-Risiko-Assessment mit der UKPDS risk engine*  
*D. Tschöpe, Bad Oeynhausen*

**14.10 – 14.30 Uhr**

*Gesicherte Risikofaktoren der diabetischen Retino- und Nephropathie*  
*K. Rett, Frankfurt/Main*

### **Workshop: Diabetischer Fuß I**

(kosten-/anmeldepflichtig)

**Ausgebucht**

**13.00 – 14.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“**

**Vorsitz: D. Hochlenert, Köln; G. Engels, Köln**

### **Workshop: Diabetes bei endokrinen Erkrankungen I**

(kosten-/anmeldepflichtig)

**Ausgebucht**

**13:00 – 14.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“**

**Vorsitz: K. Müssig, Düsseldorf; K. Derwahl, Berlin**

### **Körperliche Aktivität bei Diabetes**

**15.00 – 16.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“**

**Vorsitz: M. Fächtenbusch, München; C. Graf, Köln**

**15.00 – 15.20 Uhr**

*Metabolische Effekte körperlicher Aktivität*  
*M. Fächtenbusch, München*

**15.20 – 15.40 Uhr**

*Diabetes und Gefäße, Krebs und mentale Gesundheit: Körperliche Aktivität als universale Therapie?*  
*C. Graf, Köln*

**15.40 – 15.50 Uhr**

*(FV12) Verbesserung des Glukosestoffwechsels und der Lebensqualität durch Sportintervention bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2*

*Frech T.<sup>1</sup>, Hillebrecht A.<sup>2</sup>, Mooren F.C.<sup>1</sup>, Zeißler S.<sup>3</sup>, Bauer P.<sup>4</sup>, Rechner M.<sup>1</sup>, Krüger K.<sup>1</sup>, Menne J.<sup>5</sup>, Linnenweber S.<sup>5</sup>, Walscheid R.<sup>6</sup>, Hellmann S.<sup>1</sup>*

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

<sup>1</sup>Universität Gießen, Sportmedizin, Gießen, Germany, <sup>2</sup>Volkswagen AG, Gesundheitswesen, Baunatal, Germany, <sup>3</sup>Comenius University, Faculty of Physical Education and Sports, Bratislava, Slovakia, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Kardiologie - Angiologie, Gießen, Germany, <sup>5</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Nephrologie, Hannover, Germany, <sup>6</sup>MVZ für Laboratoriumsmedizin, Koblenz, Germany

## 15.50 – 16.10 Uhr

LOOK-AHEAD-Studie: Frust oder Freude? Ist eine dauerhafte Lebensstiländerung nicht möglich?

*N. Hermanns, Bad Mergentheim*

## 16.10 – 16.30 Uhr

Start in ein „bewegtes“ Leben: Praxistools für Ihre Patienten

*P. Zimmer, Ingolstadt*

## Gestationsdiabetes – Was wird aus Mutter und Kind?

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: U. Schäfer-Graf, Berlin; A. Kautzky-Willer, Wien/Österreich

## 15.00 – 15.20 Uhr

GDM- ein Warnsignal für die Zukunft der Mutter?

*A. Kautzky-Willer, Wien/Österreich*

## 15.20 – 15.30 Uhr

(FV13) Entwicklung eines T2D-Risiko-Scores für Frauen mit vorangegangener Gestationsdiabetes

Köhler M.<sup>1</sup>, Beyerlein A.<sup>1</sup>, Ziegler A.-G.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Helmholtz-Zentrum München, Institut für Diabetesforschung, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, <sup>2</sup>Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany

## 15.30 – 16.00 Uhr

GDM- eine lebenslange Hypothek für das Kind?

*T. Dalsgaard Clausen, Kopenhagen/Dänemark*

## Donnerstag, 29. Mai 2014

### 16.00 – 16.10 Uhr

(FV14) Fetale Hirnaktivität unterscheidet sich bei Feten von Müttern mit und ohne Gestationsdiabetes

Linder K.<sup>1,2,3</sup>, Schleger F.<sup>2,3,4</sup>, Kümmel S.<sup>4</sup>, Ketterer C.<sup>1</sup>, Fritsche L.<sup>1</sup>, Kiefer-Schmidt I.<sup>5</sup>, Häring H.-U.<sup>1,2,3</sup>, Preissl H.<sup>2,3,4</sup>, Fritsche A.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Klinik, Department für Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie, Nephrologie und Klinische Chemie, Eberhard-Karls-Universität, Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Institut für Diabetesforschung und Metabolische Krankheiten des Helmholtz Zentrums München an der Universität, Tübingen, Germany, <sup>3</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, <sup>4</sup>fMEG Zentrum, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany, <sup>5</sup>Frauenklinik, Universitätsklinikum, Tübingen, Germany

### 16.10 – 16.30 Uhr

Stillen – mehr als bonding?

*J. Stupin, Berlin*

### Herausforderungen der Versorgungsforschung bei Diabetes

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: A. Icks, Düsseldorf; R. Holle, München

### 15.00 – 15.20 Uhr

Zeitaufwand für gesundheitsbezogene Aktivitäten bei Patienten mit Diabetes

*A. Icks, Düsseldorf*

### 15.20 – 15.40 Uhr

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

*R. Holle, München*

### 15.40 – 15.50 Uhr

(FV15) Assessment of participants' satisfaction with the pharmacy-based prevention programme GLICEMIA for persons at risk for type 2 diabetes mellitus

Schmiedel K.<sup>1</sup>, Schlager H.<sup>1</sup>, Leuner K.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Scientific Institute for Prevention in Health Care (WIPIG), Munich, Germany, <sup>2</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nuremberg, Department of Chemistry and Pharmacy, Molecular and Clinical Pharmacy, Erlangen, Germany

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Notizen

**15.50 – 16.10 Uhr**

Patient preferences

*J. Van Til, Twente/Niederlande*

**16.10 – 16.30 Uhr**

Selbstmanagement bei Patienten mit Diabetes – Zeittrends

*M. Schunk, München*

**Insulinresistenz bei Patienten mit Typ 1 Diabetes:  
ein klinisches Problem mit vielen Facetten**

**15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“**

**Vorsitz: O. Kordonouri, Hannover; W. Kiess, Leipzig**

**15.00 – 15.20 Uhr**

Klinische Evidenz und Epidemiologie

*O. Kordonouri, Hannover*

**15.20 – 15.30 Uhr**

(FV16) Anstieg des Blutzuckers nach fett- und proteinreichen Mahlzeiten: Die Tübinger Grill Studie, eine Pilotstudie bei Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes

Schweizer R.<sup>1</sup>, Herrlich S.<sup>2</sup>, Lösch-Binder M.<sup>1</sup>, Braun R.<sup>1</sup>, Behret F.<sup>1</sup>, Schneider A.<sup>2</sup>, Neu A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Tübingen, Germany,

<sup>2</sup>Universitätsklinikum, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Ernährungsberatung, Tübingen, Germany

**15.30 – 15.50 Uhr**

Aktueller Stand der Grundlagenforschung

*W. Kiess, Leipzig*

**15.50 – 16.00 Uhr**

(FV17) Hämoglobin A1C und Hypoglykämierisiko bei Typ 1 Diabetes: Ergebnisse einer Kohortenstudie (1995-2012) bei 37.539 Patienten

Karges B.<sup>1</sup>, Rosenbauer J.<sup>2</sup>, Kapellen T.<sup>3</sup>, Wagner V.M.<sup>4</sup>, Schober E.<sup>5</sup>, Karges W.<sup>1</sup>, Holl R.W.<sup>6</sup>, DPV Initiative und BMBF Kompetenznetz

Diabetes mellitus



## Donnerstag, 29. Mai 2014

<sup>1</sup>RWTH Aachen, Sektion Endokrinologie und Diabetologie, Aachen, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Biometrie und Epidemiologie, Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>Universität Leipzig, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Leipzig, Germany, <sup>4</sup>Universität Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Lübeck, Germany, <sup>5</sup>Universität Wien, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Wien, Austria, <sup>6</sup>Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Ulm, Germany

### 16.00 – 16.25 Uhr

Ansätze und Möglichkeiten einer Intervention

*N. Schloot, Bad Homburg*

### Physiologie der Betazelle

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: S. Ullrich, Tübingen; M. Tiedge, Rostock

### 15.00 – 15.20 Uhr

Mechanismen der Betazell-Funktion

*M. Düfer, Münster*

### 15.20 – 15.30 Uhr

(FV18) Funktionelle Analyse zur Rolle von Tbc1d1 in Langerhans'schen Inseln von Mäusen

Stermann T.<sup>1</sup>, Neumann F.<sup>2</sup>, Osthold S.<sup>1</sup>, de Wendt C.<sup>1</sup>, Pujol A.<sup>3</sup>, Bosch F.<sup>3</sup>, Kragl M.<sup>4</sup>, Lammert E.<sup>4</sup>, Chadt A.<sup>1</sup>, Al-Hasani H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Diabetes Zentrum (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIFE) Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal, Germany, <sup>3</sup>Center of Animal Biotechnology and Gene Therapy, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain, <sup>4</sup>Deutsches Diabetes Zentrum (DDZ), Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Betazell-Biologie, Düsseldorf, Germany

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Notizen

### 15.30 – 15.50 Uhr

Einfluss von Adipositasgenen auf die Betazell-Funktion  
*A. Schürmann-Bartsch, Nuthetal*

### 15.50 – 16.00 Uhr

(FV19) Die Rolle des Adipositas-QTL Nob3 für die Diabetesentstehung und  $\beta$ -Zellfunktion

Matzke D.<sup>1</sup>, Kluth O.<sup>1</sup>, Vogel H.<sup>1</sup>, Kamitz A.<sup>1</sup>, Kanzleiter T.<sup>1</sup>, Joost H.-G.<sup>2</sup>, Schürmann A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Experimentelle Diabetologie, Potsdam, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Pharmakologie, Potsdam, Germany

### 16.00 – 16.10 Uhr

(FV20) Mice with point mutations in Ffar1 display impaired glucose tolerance

Kaiser G.<sup>1,2,3</sup>, Gerst F.<sup>1,2,3</sup>, Ullrich S.<sup>1,2,3</sup>, Häring H.-U.<sup>1,2,3</sup>, Przemec G.<sup>1,4</sup>, Sabrautzki S.<sup>1,4</sup>, Hrabě de Angelis M.<sup>1,4,5</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, <sup>2</sup>Institut für Diabetesforschung und metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrum München an der Eberhard Karls-Universität Tübingen (IDM), Tübingen, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, <sup>4</sup>Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), Institute of Experimental Genetics, Neuherberg, Germany, <sup>5</sup>Technische Universität München, Lehrstuhl für Experimentelle Genetik, Freising-Weihenstephan, Germany

### 16.10 – 16.30 Uhr

Mechanismen des Betazell-Versagens  
*S. Ullrich, Tübingen*

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## The brain in obesity

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: M. Stumvoll, Leipzig; A. Grüters-Kieslich, Berlin

15.00 – 15.20 Uhr

Lessons from Neuroimaging: appetite and obesity

M. Stumvoll, Leipzig

15.20 – 15.30 Uhr

(FV21) Adipose-tissue specific knockout of ERalpha using the ap2-Cre induces fatal effects on the reproductive tract of female mice  
Benz V.<sup>1</sup>, Bán Z.<sup>1</sup>, Mundhenk L.<sup>2</sup>, Schulz G.<sup>3</sup>, Brix S.<sup>1</sup>, Grune J.<sup>1</sup>,  
Foryst-Ludwig A.<sup>1</sup>, Kintscher U.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Charite Universitätsmedizin, Institut für Pharmakologie, Berlin, Germany, <sup>2</sup>Freie Universität, Institut für Tierpathologie, Berlin, Germany, <sup>3</sup>Justus-Liebig-Universität, Klinik für Geburtshilfe, Gynäkologie und Andrologie der Groß- und Kleintiere, Gießen, Germany

15.30 – 15.55 Uhr

Hypoglycemia and the brain

S. Amiel, London/Vereinigtes Königreich

15.55 – 16.05 Uhr

(FV22) The influence of thyroid dysfunction on the activity of brown adipose tissue in mice detected by [18F]FDG PET/MR  
Krause K.<sup>1</sup>, Kranz M.<sup>2</sup>, Zeisig V.<sup>3</sup>, Klötting N.<sup>1,4</sup>, Steinhoff K.<sup>3</sup>, Deuther-Conrad W.<sup>2</sup>, Faßhauer M.<sup>1,4</sup>, Stumvoll M.<sup>1,4</sup>, Sabri O.<sup>3,4</sup>, Hesse S.<sup>3,4</sup>,  
Brust P.<sup>2</sup>, Tönjes A.<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Endocrinology and Nephrology, University Hospital, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf, Institute of Radiopharmaceutical Cancer Research, Research Site Leipzig, Dept. of Neuroradiopharmaceuticals, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>Department of Nuclear Medicine, University Hospital, Leipzig, Germany, <sup>4</sup>Integrated Research and Treatment Center (IFB) Adiposity Diseases, Leipzig, Germany

16.05 – 16.30 Uhr

FTO and nutrient sensing in the brain

G. Yeo, Cambridge/Vereinigtes Königreich

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

## Therapie der Hyper- und Dyslipoproteinämien bei Diabetes mellitus

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: K. Parhofer, München; A. von Eckardstein, Zürich/Schweiz

15.00 – 15.20 Uhr

Risikoabschätzung und Zielwerte bei Diabetes mellitus

A. von Eckardstein, Zürich/Schweiz

15.20 – 15.40 Uhr

Effekte von Antidiabetika auf den Lipidstoffwechsel

M. Lehrke, Aachen

15.40 – 15.50 Uhr

(FV23) Intranasal insulin does not alter endogenous glucose production, but decreases liver fat and increases hepatic  $\gamma$ ATP in humans

Gancheva S.<sup>1,2</sup>, Koliaki C.<sup>1,2</sup>, Bierwagen A.<sup>1,2</sup>, Nowotny P.<sup>1,2</sup>, Nagel A.<sup>1,2</sup>, Achterath N.<sup>1,2</sup>, Tinnes K.<sup>1,2</sup>, Eßer M.<sup>1,2</sup>, Fritsche A.<sup>3,4,5</sup>, Heni M.<sup>3,4,5</sup>, Häring H.-U.<sup>3,4,5</sup>, Szendrödi J.<sup>1,2,6</sup>, Roden M.<sup>1,2,6</sup>

<sup>1</sup>German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Leibniz Center for Diabetes Research, Institute for Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>German Center for Diabetes Research (DZD), Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>Eberhard Karls University, Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology, Diabetology, Angiology, Nephrology and Clinical Chemistry, Tübingen, Germany, <sup>4</sup>Institute for Diabetes Research and Metabolic Diseases of the Helmholtz Center Munich at the University of Tübingen, Tübingen, Germany, <sup>5</sup>German Center for Diabetes Research (DZD), Neuherberg, Germany, <sup>6</sup>University Hospital, Düsseldorf, Department of Endocrinology and Diabetology, Düsseldorf, Germany

15.50 – 16.10 Uhr

Lipidtherapie über Statine hinaus

M. Merkel, Hamburg

16.10 – 16.30 Uhr

Neue Therapieansätze zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen

W. März, Mannheim

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Workshop: Diabetischer Fuß II

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

15.00 – 16.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: D. Hochlenert, Köln; G. Engels, Köln

## Workshop: Diabetes bei endokrinen Erkrankungen II

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

15.00 – 16.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: K. Derwahl, Berlin; K. Müssig, Düsseldorf

## Update Pharmakologie: Was gibt es Neues zu alten Substanzen?

16.45 – 18.15 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: A. Hamann, Bad Homburg; H. Mehnert, Krailing

### 16.45 – 17.03 Uhr

Metformin: Wie gut kennen wir unser Anti-diabetikum Nr. 1?

*A. Hamann, Bad Homburg*

### 17.03 – 17.21 Uhr

Sulfonylharnstoffe: Aktuelle Bewertung der Evidenz 2014

*U. Müller, Jena*

### 17.21 – 17.39 Uhr

Glitazone: Ist ein Comeback gerechtfertigt?

*T. Forst, Mainz*

### 17.39 – 17.57 Uhr

Acarbose: Sichere Alternative zu modernen Präparaten?

*M. Hanefeld, Dresden*

### 17.57 – 18.15 Uhr

Neue Insuline

*T. Haak, Bad Mergentheim*

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

## Depression und Diabetes

**16.45 – 18.15 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“**

**Vorsitz: J. Kruse, Gießen; B. Kulzer, Bad Mergentheim**

**16.45 – 17.00 Uhr**

Depression bei Diabetes: Welche Rolle spielen diabetesbezogene Belastungen?

*B. Kulzer, Bad Mergentheim*

**17.00 – 17.15 Uhr**

Erhöhte Mortalität bei Menschen mit Diabetes und Depression?

*J. Kruse, Gießen*

**17.15 – 17.40 Uhr**

Depression and diabetes: Psychological therapy – how effective?

*F. Snoek, Amsterdam/Niederlande*

**17.40 – 17.55 Uhr**

Antidepressiva bei Diabetes: Welche Indikation, wie wirksam und welche Wechselwirkungen?

*C. Axmann, Liebenburg*

**17.55 – 18.10 Uhr**

Gibt es Nebenwirkungen und Risiken der Diabetestherapie bei Menschen mit Diabetes und Depression?

*B. Gallwitz, Tübingen*

# Donnerstag, 29. Mai 2014

## Poster-Kurzpräsentationen in den Poster Corners

16.45 – 19.00 Uhr | Foyer Saal 2.1 „Langerhans“

## Posterpräsentationen A

16.45 – 17.45 Uhr

Thema:	Poster-Nr.:	Poster Corner
Betazelle	P 63 – P 72	1
Diabetes und Schwangerschaft	P 73 – P 82	2
Epidemiologie / Versorgungsforschung I	P 83 – P 92	3
Fettgewebe Adipositas I	P 93 – P 102	4
Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes I	P 103 – P 112	5
Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes I / Hypoglykämie	P 113 – P 122	6
Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes I / Inkretine	P 123 – P 132	7
Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes II	P 133 – P 142	8
Komplikationen I	P 143 – P 152	9
Komplikationen II / Nephrologie/Neurologie	P 153 – P 162	10

Notizen

# Donnerstag, 29. Mai 2014

Notizen

## Posterpräsentationen B

18.00 – 19.00 Uhr

Thema:	Poster-Nr.:	Poster Corner
Versorgungsforschung II	P 163 – P 172	1
Fettgewebe Adipositas II	P 173 – P 182	2
Grundlagenforschung Typ 1 Diabetes / Betazelle	P 183 – P 192	3
Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes II	P 193 – P 201	4
Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes II / Pädiatrie	P 202 – P 211	5
Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes III / Insulintherapie	P 212 – P 221	6
Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes IV	P 222 – P 231	7
Komplikationen III / Retinopathie	P 232 – P 240	8
Komplikationen IV / Tiermodelle	P 241 – P 250	9
Psychosoziale Aspekte	P 251 – P 260	10

## Jubiläumsparty/wissenschaftliche Preisverleihungen

19.00 – 23.00 Uhr | Südeingang Messe Berlin

Nähere Informationen finden Sie auf Seite 136.

*Seien Sie dabei!*



Wissenschaftliches Programm

***Freitag, 30. Mai 2014***





[www.lilly-diabetes.de](http://www.lilly-diabetes.de)  
[www.HumaPenSavvio.de](http://www.HumaPenSavvio.de)

Lilly Diabetes. Leben so normal wie möglich

*Lilly*

#### **Humalog, Humalog Mix25, Humalog Mix50:**

**Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, 3991 RA Houten, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg

**Bezeichnung der Arzneimittel:** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml; Humalog KwikPen 100 E/ml, Injektionslösung; Humalog Mix25 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix25 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension; Humalog Mix50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix50 KwikPen 100 E/ml Injektionssuspension.

**Zusammensetzung:** *arzneilich wirksamer Bestandteil:* 1 ml enthält 100U (äquivalent zu 3,5 mg) Insulin lispro (über rekombinante DNA hergestellt aus *E. coli*); *Hilfsstoffe:* Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml; Humalog KwikPen 100 E/ml, Injektionslösung: m-Cresol (3,15 mg/ml), Glycerol, Natriummonohydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser f. Injektionszwecke. Salzsäure u. Natriumhydroxid können für pH-Einstellung auf 7,0 bis 7,8 eingesetzt werden. Humalog Mix25 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix25 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension: Protaminsulfat, m-Cresol [1,76 mg/ml], Phenol [0,80 mg/ml], Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für die Einstellung des pH auf 7,0–7,8 verwendet werden. Humalog Mix50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix50 KwikPen 100 E/ml Injektionssuspension: Protaminsulfat, m-Cresol [2,20mg/ml], Phenol [1,00mg/ml], Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke. Salzsäure und Natriumhydroxid können für pH-Einstellung auf 7,0–7,8 verwendet werden.

**Anwendungsgebiete:** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Durchstechflasche; Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml; Humalog KwikPen 100 E/ml, Injektionslösung: Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Humalog ist ebenfalls angezeigt bei der Ersteinstellung des Diabetes mellitus. Humalog Mix25/50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen; Humalog Mix25/50 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension: Angezeigt für die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen.

**Gegenanzeigen:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder sonstigen Bestandteil. Unter keinen Umständen darf Humalog Mix25/50 intravenös appliziert werden.

**Nebenwirkungen:** häufigste Nebenwirkung jeder Insulinbehandlung ist Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewußtlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. Häufig (1/100 bis 1/10) lokale allergische Reaktionen, Hautrötungen, Schwellungen oder Juckreiz können an Injektionsstelle auftreten. Sie verschwinden gewöhnlich innerhalb weniger Tage bis weniger Wochen von selbst. Systemische Allergie (generalisierte Insulinallergie) ist selten (1/10.000 bis 1/1.000), aber potentiell gefährlicher, kann Hautausschlag am ganzen Körper, Kurzatmigkeit, keuchenden Atem, Blutdruckabfall, schnellen Puls oder Schwitzen hervorrufen. Schwere generalisierte allergische Reaktionen können lebensbedrohlich sein. Gelegentlich kann (1/1.000 bis 1/100) Lipodystrophie an Injektionsstelle auftreten. Ödeme, vor allem bei Beginn der Insulinbehandlung oder Änderung der Insulinbehandlung, um die Blutzuckereinstellung zu verbessern. **WICHTIG: LESEN SIE DIE ANLIEGENDE GEBRAUCHSINFORMATION** Humalog 100 E/ml, Injektionslösung in Patrone 3 ml: Patronen sind nur für Anwendung mit 3 ml Pen vorgesehen. Falls normalerweise Insulin aus 40 E/ml Durchstechflasche verschrieben wird, entnehmen Sie nicht Insulin aus 100 E/ml Patrone mit 40 E/ml Spritze. Humalog Mix25/50 100 E/ml, Injektionssuspension in Patronen: Vorsichtig mischen. Diese Patronen sind nur für die Anwendung mit einem 3 ml Pen vorgesehen. Humalog Mix25/50 100 E/ml KwikPen Injektionssuspension: Vorsichtig mischen. Verschreibungspflichtig. Stand: Juli 2011.

	Saal 2.1 „Langerhans“	Saal 4.1 „Stolte“	Saal 7.1a „Berger“	Saal 7.1b „Naunyn“	Saal 7.1c „Minkowski“
07.00	<b>Diabetes-Lauf 2014 durch den Grunewald</b> Start: 07.15 Uhr				
07.30					
08.00	S. 94/138				
08.30					
09.00	Gibt es eine Rationale für den Einsatz sehr hoher Insulin-Dosen bei insulinresistenten Patienten in der Praxis?	Typ 1 Diabetes: Langzeitprognose		Biologie des Fettgewebes und systemische Wirkungen	Epigenomik des Diabetesrisikos
09.30					
10.00	S. 94	S. 95		S. 96	S. 97
10.30	Pause				
11.00	Diabetes und komplementäre Therapien	Update: Klinische Studien Typ 1 Diabetes	Invasive Therapie des Typ 2 Diabetes	Mechanismen diabetischer Komplikationen	Umwelt, Stoffwechsel und Mikrobiom
11.30					
12.00	S. 101	S. 102	S. 103	S. 103	S. 104
12.30	Pause				
13.00	Diagnostisch und therapeutisch entscheiden [Fallvorstellungen]	Die Zukunft der Diabetestherapie: Messer oder Pille?	Weiß, braun und beige - Entwicklung und Anpassung des Fettgewebes	Hot Topics in der Grundlagenforschung der vaskulären Medizin	Umweltschadstoffe und Diabetes
13.30					
14.00	S. 108	S. 109	S. 110	S. 111	S. 112
14.30	Pause				
15.00	Orale Triple-Therapie: Pro und Contra	Typ 1 Diabetes: Diagnostizieren wir zu spät?		Hypogonadismus beim Diabetes mellitus	Vitamin D – ein lebenslanger Mangel
15.30					
16.00	S. 115	S. 116		S. 117	S. 118
16.30	Pause				
17.00	Diabetologie trifft Angiologie, Nephrologie, Kardiologie	Paul-Langerhans-Preisvorlesung/-verleihung			
17.30		S. 122			
18.00	S. 122				
18.30					
19.00					
19.30	<b>Festabend „DDG bewegt“ im Konzerthaus am Gendarmenmarkt</b>				
	S. 122/137				

■ Hot topics in diabetes   
 ■ Kontroversen in der Diabetologie   
 ■ Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes / Pädiatrie   
 ■ Betazelle  
■ Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes   
 ■ Mechanismen Typ 2 Diabetes und Adipositas   
■ Fettgewebe und Adipositas

Saal 7.2b „Creutzfeldt“	Saal 7.2c „Pfeiffer“	Saal 7.3 „Bertram“	Saal Weimar 3 „Schöffling“	Saal Weimar 5 „von Noorden“	
<b>Diabetes-Lauf 2014 durch den Grunewald</b> Start: 07.15 Uhr					07.00
					07.30
S. 94/138					08.00
					08.30
Let's look inside the pancreas - islet imaging  S. 98	Diabetes, Atherosklerose und Herz  S. 99	Körperliche Aktivität und Regulation des Glukosestoffwechsels  S. 100	Workshop: Diabetes und Schwangerschaft I  S. 101	Workshop: Niereninsuffizienz bei Diabetes- patienten  S. 101	09.00
					09.30
					10.00
					10.30
Pause					11.00
Lipotoxicity and insulin resistance  S. 105	Mechanismen und Therapie des Prä-Typ 2 Diabetes  S. 106	Hot Topics in der Adipositasforschung: Was ist relevant für den klinisch tätigen Diabetologen?  S. 107	Workshop: Diabetes und Schwangerschaft II  S. 108	Workshop: Analyse-Tools und Schulungsprogram- me für CGM I  S. 108	11.30
					12.00
					12.30
					13.00
Pause					13.30
Debate: Type 1 diabetes: ge- netically inevitable or a consequence of doping  S. 113	Diabetes und Energiestoffwechsel  S. 114		Workshop: Kindermedizin und Technologie  S. 115	Workshop: Analyse- Tools und Schu- lungsprogramme für CGM II  S. 115	14.00
					14.30
					15.00
					15.30
Pause					16.00
It's all in our head: Dissecting the CNS control of systemic glucose metabolism  S. 119	Fettstoffwechsel bei Diabetikern  S. 119	Nichtalkoholische Fettlebererkrankung: Ursachen, me- tabolische Folgen und Therapie  S. 121	Workshop: Postope- rative Betreuung nach Adipositas- Chirurgie  S. 121	Workshop: Psycholo- gische Strategien bei der Betreuung von (jungen) Typ 1 Diabe- tes Patienten/Familien mit Typ 1 Diabetes  S. 121	16.30
					17.00
					17.30
					18.00
Pause					18.30
					19.00
					19.30
<b>Festabend „DDG bewegt“ im Konzerthaus am Gendarmenmarkt</b> S. 122/137					

■ Komplikationen   
■ Umweltfaktoren   
■ Gremium der DDG/Partnerorganisation   
■ Posterpräsentation   
■ Industrieveranstaltung  
■ Gestationsdiabetes   
■ Sonstige Veranstaltung   
■ Workshop   
■ Sondersitzung/Mitgliederversammlung

**07.15 Uhr**

**Diabetes-Lauf 2014**

**50 Hektometer anlässlich 50 Jahre DDG**

**Warm-up:** 06.45 Uhr

**Treffpunkt:** Vorplatz Mommsenstadion,  
Waldschulallee 43, 14055 Berlin

Nähere Informationen Seite 138.

**Gibt es eine Rationale für den Einsatz sehr hoher Insulin-Dosen bei insulinresistenten Patienten in der Praxis?**

**09.00 – 10.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“**

**Vorsitz:** A. Lueg, Hameln; R. Weitgasser, Salzburg/Österreich

**09.00 – 09.10 Uhr**

Begrüßung

*A. Lueg, Hameln; R. Weitgasser, Salzburg/Österreich*

**09.10 – 09.20 Uhr**

(FV24) Vergleich von zwei Algorithmen zur Basis-Bolus-Insulintherapie bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 im Krankenhaus

Mader J.K.<sup>1</sup>, Neubauer K.M.<sup>1</sup>, Schaupp L.<sup>1</sup>, Aberer F.<sup>1</sup>, Donsa K.<sup>2</sup>, Augustin T.<sup>2</sup>, Höll B.<sup>2</sup>, Spat S.<sup>2</sup>, Beck P.<sup>2</sup>, Plank J.<sup>2</sup>, Pieber T.R.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Graz, Endokrinologie und Stoffwechsel, Graz, Austria, <sup>2</sup>Joanneum Research GmbH, HEALTH, Graz, Austria

**09.20 – 09.30 Uhr**

(FV25) Konventionelle (CT) und multiple Insulininjektion (MIT) bei Diabetes mellitus Typ 2 – ein retrospektiver Vergleich von Indikatoren der Behandlungsqualität über 22 Jahre

Kramer G.<sup>1</sup>, Kuniß N.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany

**09.30 – 10.00 Uhr**

Pro hohe Insulin-Dosen

*A. Liebl, Bad Heilbrunn*

# Freitag, 30. Mai 2014

**10.00 – 10.30 Uhr**

Contra hohe Insulin-Dosen

*G. Schernthaner, Wien/Österreich*

## **Typ 1 Diabetes: Langzeitprognose**

**09.00 – 10.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“**

**Vorsitz: A. Neu, Tübingen; B. Karges, Aachen**

**09.00 – 09.20 Uhr**

Therapie und Prognose im Wandel

*A. Neu, Tübingen*

**09.20 – 09.40 Uhr**

Mikrovaskuläre Folgeerkrankungen

*R. Holl, Ulm*

**09.40 – 09.50 Uhr**

(FV26) Erhöhte Rate an Inflammation des Zahnhalteapparates bei Kinder- und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1: Ergebnisse des Periomarker® aMMP-8-Schelltests

Bechtold S.<sup>1</sup>, Buckl M.<sup>1</sup>, Roeb J.<sup>1</sup>, Schmid M.<sup>1</sup>, Weissenbacher C.<sup>1</sup>,  
Wichelhaus A.<sup>2</sup>, van Dijk M.<sup>3</sup>, Schmidt H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätskinderklinik München, Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, München, Germany, <sup>2</sup>Klinikum d. Universität München Klinik für ZMK-Krankheiten Poliklinik für Kieferorthopädie, München, Germany, <sup>3</sup>Hager Werken, Duisburg, Germany

**09.50 – 10.10 Uhr**

Makrovaskuläre Organkomplikationen

*K.O. Schwab, Freiburg*

**10.10 – 10.30 Uhr**

Psychosoziale Folgen des T1D

*K. Mönkemöller, Köln*

Notizen

## Biologie des Fettgewebes und systemische Wirkungen

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: M. Blüher, Leipzig; P. Fischer-Posovszky, Ulm

### 09.00 – 09.20 Uhr

Kommunikation des Fettgewebes mit anderen Organen

*M. Blüher, Leipzig*

### 09.20 – 09.30 Uhr

(FV27) Perihiläres Fett: ein weiteres funktionell aktives, perivaskuläres Fettgewebe mit hohem angiogenetischem Potential, das sich von anderen Fettgeweben unterscheidet

Siegel-Axel D.<sup>1,2,3</sup>, Guthoff M.<sup>1</sup>, Nadalin S.<sup>4</sup>, Rittig K.<sup>1</sup>, Schaller H.-E.<sup>5</sup>, Königsrainer A.<sup>4</sup>, Heyne N.<sup>1</sup>, Häring H.-U.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Klinik IV, Abt. Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie, Nephrologie und Klinische Chemie, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Institut für Diabetesforschung und Metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrums München an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Tübingen, Germany, <sup>3</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Tübingen, Germany, <sup>4</sup>Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Germany, <sup>5</sup>Klinik für Hand-, Plastische, Rekonstruktive und Verbrennungschirurgie, BG-Trauma-Center, Eberhard-Karls Universität Tübingen, Tübingen, Germany

### 09.30 – 09.50 Uhr

Fettgewebe und Endocannabinoide

*S. Engeli, Hannover*

### 09.50 – 10.00 Uhr

(FV28) Die Rolle der Dipeptidyl-Peptidase 4 in humanen weißen subkutanen Präadipozyten

Zilleßen P.<sup>1</sup>, Harst A.<sup>1</sup>, Celner J.<sup>1,2</sup>, Zimmermann K.<sup>2</sup>, Pfeifer A.<sup>2</sup>, Racké K.<sup>2</sup>, Mayer P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bonn, Germany, <sup>2</sup>Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Bonn, Germany



## Freitag, 30. Mai 2014

### 10.00 – 10.10 Uhr

(FV29) Regulation of a novel cytokine in low-grade inflammation of adipose tissue by fatty acids

Müller N.<sup>1</sup>, Saggau C.<sup>1</sup>, Schulte D.M.<sup>1</sup>, Laudes M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Kiel, Department of Internal Medicine I, Nutritional and Physiological Medicine, Kiel, Germany

### 10.10 – 10.30 Uhr

Rolle des braunen Fettgewebes beim Menschen

*J. Heeren, Hamburg*

### Epigenomik des Diabetesrisikos

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: K. Badenhoop, Frankfurt/Main; F. Machicao, Tübingen

### 09.00 – 09.20 Uhr

Intra-uterine Exposition bei Gestationsdiabetes und DNA-Methylierung

*T. Haaf, Würzburg*

### 09.20 – 09.30 Uhr

(FV30) Immune status is associated with the mode of delivery in infants at increased risk for Type 1 Diabetes

D'Orlando O.<sup>1</sup>, Puff R.<sup>1</sup>, Henniger A.<sup>2</sup>, Krause S.<sup>1</sup>, Haupt F.<sup>1</sup>, Kühn D.<sup>2</sup>, Winkler C.<sup>1</sup>, Bonifacio E.<sup>2</sup>, Ziegler A.G.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Institute of Diabetes Research, Helmholtz Zentrum München, and Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Germany, <sup>2</sup>Center of Regenerative Therapies Dresden, Technische Universität Dresden; Paul Langerhans Institute Dresden, Dresden, Germany, <sup>3</sup>Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany

### 09.30 – 09.50 Uhr

Epigenetik des Typ 2 Diabetes

*H. Staiger, Tübingen*

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

## 09.50 – 10.10 Uhr

Typ 1 Diabetes Risiko und epigenetische Effekte  
*K. Badenhoop, Frankfurt/Main*

## 10.10 – 10.30 Uhr

Epigenetische Variabilität bei Diabetestherapie  
*H. Rütten, Frankfurt/Main*

## Let's look inside the pancreas (islet imaging)

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: M. Solimena, Dresden; S. Schneider, Köln

## 09.00 – 09.20 Uhr

Imaging the insulin secretory machinery  
*M. Solimena, Dresden*

## 09.20 – 09.30 Uhr

(FV31) Stepwise reprogramming of liver to pancreas under the control of a single transcriptional regulator

Cerdá-Esteban N.<sup>1</sup>, Hommel A.<sup>2</sup>, Bonifacio E.<sup>2</sup>, [Spagnoli F.M.](#)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Max Delbrueck Center for Molecular Medicine, Berlin, Germany,

<sup>2</sup>Center for Regenerative Therapies, Dresden, Germany

## 09.30 – 09.55 Uhr

Functional imaging in vivo  
*A. Moore, Charlestown/Vereinigte Staaten*

## 09.55 – 10.05 Uhr

(FV32) Aldh1b1 regulates pancreas maturation in the mouse embryo affecting islet functionality in the adult

Elpiniki N.<sup>1</sup>, [Anastasiou V.](#)<sup>2</sup>, Ioannou M.<sup>3</sup>, Gutti M.<sup>4</sup>, Serafimidis I.<sup>1</sup>, Gavalas A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Biomedical Research Foundation of the Academy of Athens,

Athens, Greece, <sup>2</sup>Medizinische Fakultät TU Dresden, Molekulare

Diabetologie, Dresden, Germany, <sup>3</sup>Imperial College, London, United

Kingdom, <sup>4</sup>National Institute for Medical Research, London, United

Kingdom

## Freitag, 30. Mai 2014

**10.05 – 10.30 Uhr**

Imaging of the innervation of the islet

*A. Caicedo, Miami/Vereinigte Staaten*

### Diabetes, Atherosklerose und Herz

**09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“**

**Vorsitz: C. Säly, Feldkirch/Österreich; O. Schnell, München**

**09.00 – 09.20 Uhr**

Atherogenese bei Diabetes: Risikofaktoren und  
Interventionsmöglichkeiten

*C. Säly, Feldkirch/Österreich*

**09.20 – 09.40 Uhr**

Atherothrombose bei Diabetes

*W. Otter, München*

**09.40 – 09.50 Uhr**

(FV33) Glykosyliertes Albumin und HbA1c als Prädiktoren vaskulärer  
Komplikationen und Tod bei Typ 2-Diabetikern mit normaler oder  
mäßig eingeschränkter Nierenfunktion: 5-Jahres Ergebnisse einer  
Beobachtungsstudie

Hasslacher C.<sup>1</sup>, Kulozik F.<sup>1</sup>, Platten I.<sup>1</sup>, Lorenzo Bermejo J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diabetes Institut, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Institut für med. Biometrie  
u. Statistik d. Univ., Heidelberg, Germany

**09.50 – 10.10 Uhr**

Diabetes und Herzinsuffizienz

*W. Döhner, Berlin*

**10.10 – 10.30 Uhr**

Inkretinbiologie und Myokardnarbe, BNP und DPPIV-Inhibition

*O. Schnell, München*

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

## Körperliche Aktivität und Regulation des Glukosestoffwechsels

09.00 – 10.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: J. Eckel, Düsseldorf; C. Weigert, Tübingen

### 09.00 – 09.20 Uhr

Körperliche Aktivität und Organ-Crosstalk

*J. Eckel, Düsseldorf*

### 09.20 – 09.40 Uhr

Das Myometabokinom und Diabetes Prävention

*C. Weigert, Tübingen*

### 09.40 – 09.50 Uhr

(FV34) Long-term effects of chronic variable stress on insulin sensitivity

Müller-Lüthloff S.<sup>1</sup>, Jelenik T.<sup>2</sup>, Hartwig S.<sup>1</sup>, Lehr S.<sup>1</sup>, Nowotny P.<sup>2</sup>, Roden M.<sup>2,3</sup>, Al-Hasani H.<sup>1</sup>, Castañeda T.R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Leibniz Center for Diabetes Research, Institute for Clinical Biochemistry and Patho-biochemistry, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Leibniz Center for Diabetes Research, Institute for Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>University Clinics Düsseldorf, Heinrich Heine University, Departments of Endocrinology and Diabetology and Metabolic Diseases, Düsseldorf, Germany

### 09.50 – 10.10 Uhr

Physical activity and transcriptional regulation of glucose homeostasis

*C. Handschin, Basel/Schweiz*

### 10.10 – 10.30 Uhr

Körperliche Aktivität und die Rolle natriuretischer Peptide

*J. Jordan, Hannover*

# Freitag, 30. Mai 2014

## Workshop: Diabetes und Schwangerschaft I

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

09.00 – 10.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: H. Kleinwechter, Kiel; U. Schäfer-Graf, Berlin

## Workshop: Niereninsuffizienz bei Diabetespatienten

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

09.00 – 10.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: G. Rudofsky, Olten, Schweiz; F. Pistrosch, Hoyerswerda

## Industrierausstellung und Diabetes-Forum geöffnet

09.30 – 17.30 Uhr | Halle 2.2 und Halle 7.2a

## Diabetes und komplementäre Therapien

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: H. Hauner, München; M. Toeller, Düsseldorf

11.00 – 11.25 Uhr

Complementary therapies for diabetes: the evidence

*E. Ernst, Exeter/Vereinigtes Königreich*

11.25 – 11.35 Uhr

(FV35) Stressreduktionstraining verbessert nachhaltig die kardiale autonome Funktion in Typ 2 Diabetes Patienten mit Mikroalbuminurie Ergebnisse der Heidelberger Diabetes und Stress Studie (HEIDIS)

Kopf S.<sup>1</sup>, Oikonomou D.<sup>1</sup>, Hartmann M.<sup>2</sup>, Herzog W.<sup>2</sup>, Humpert P.<sup>1,3</sup>, Nawroth P.P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Endokrinologie, Stoffwechsel und Diabetologie, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin 2 und Psychosomatik, Heidelberg, Germany,

<sup>3</sup>Stoffwechselzentrum Rhein-Pfalz, Mannheim, Germany

11.35 – 11.55 Uhr

Nahrungsergänzungsmittel – sinnvoll oder nutzlos?

*H. Hauner, München*

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

## Notizen

### 11.55 – 12.05 Uhr

(FV36) Elucidation of signaling pathways involved in effects of plant flavonoids in human primary macrophages

Pivovarova O.<sup>1,2</sup>, Groth J.<sup>1</sup>, Schieß S.<sup>1</sup>, Markova M.<sup>1</sup>, Bumke-Vogt C.<sup>1,2</sup>, Pfeiffer A.F.H.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>German Institute of Human Nutrition, Department of Clinical Nutrition, Nuthetal, Germany, <sup>2</sup>Charité University Medicine, Department of Endocrinology, Diabetes and Nutrition, Campus Benjamin Franklin, Berlin, Germany

### 12.05 – 12.25 Uhr

Therapieangebote der Naturheilkunde und komplementären Medizin bei Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2

*R. Stange, Berlin*

### Update: Klinische Studien Typ 1 Diabetes

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: T. Danne, Hannover; H. Schatz, Bochum

### 11.00 – 11.25 Uhr

Is primary prevention of type 1 diabetes possible?

*M. Knip, Helsinki/Finnland*

### 11.25 – 11.45 Uhr

Insulin-Antigen Vakzination zur Typ 1 Diabetes Prävention

*A.-G. Ziegler, München*

### 11.45 – 12.10 Uhr

Preservation of C-peptide in recent-onset type 1 diabetes: the Protégé trial.

*J. Ludvigsson, Linköping/Schweden*

### 12.10 – 12.30 Uhr

Neue Behandlungsmöglichkeiten bei Typ 1 Diabetes: SGLT2-Inhibitoren, neue Insulin-Analoga und Closed Loop.

*T. Danne, Hannover*

# Freitag, 30. Mai 2014

## Invasive Therapie des Typ 2 Diabetes

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: T. Lohmann, Dresden; B. Müller, Heidelberg

11.00 – 11.20 Uhr

Diabeteschirurgie versus konservative Diabetestherapie

*B. Müller, Heidelberg*

11.20 – 11.40 Uhr

Endoskopische Behandlung von Adipositas/ Diabetes und der  
Komplikationen bariatrischer Chirurgie

*M. Bartikowsky, Dresden*

11.40 – 11.50 Uhr

(FV37) Glukosemetabolismus adipöser Typ-2-Diabetiker nach ba-  
riatrischer Chirurgie – Vergleichbarer Effekt einer hypokalorischen  
Diät und Schlauchmagen-OP auf den disposition index (DI) in den  
ersten 3 Monaten

Aulinger B.A.<sup>1</sup>, Brödl U.C.<sup>1</sup>, Piotrowski K.<sup>1</sup>, Zugwurst J.<sup>1</sup>, Göke B.<sup>1</sup>,  
Parhofer K.G.<sup>1</sup>, Schirra J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik II, München,  
Germany

11.50 – 12.10 Uhr

Psychische Komorbidität und ihre Folgen für Patientenauswahl und  
Nachsorge

*S. Herpertz, Bochum*

12.10 – 12.30 Uhr

Patientenauswahl und Nachsorge

*T. Lohmann, Dresden*

## Mechanismen diabetischer Komplikationen

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: P. Nawroth, Heidelberg; T. Chavakis, Dresden

11.00 – 11.15 Uhr

Grenzen der klassischen Diabetestherapie

*P. Nawroth, Heidelberg*

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

## Notizen

### 11.15 – 11.30 Uhr

Dicarbonyl-vermittelte Spätkomplikationen des Diabetes  
*T. Flemming, Heidelberg*

### 11.30 – 11.45 Uhr

Neue Konzepte zum Verständnis der gestörten Zell-Zell Interaktion bei diabetischer Retinopathie  
*H.-P. Hammes, Mannheim*

### 11.45 – 12.00 Uhr

Der Zebrafisch als Modell zur Untersuchung vaskulärer Schäden beim Diabetes  
*J. Kroll, Mannheim*

### 12.00 – 12.15 Uhr

Die Leber als Mediator für diabetische Spätkomplikationen  
*S. Herzig, Heidelberg*

### 12.15 – 12.30 Uhr

Prädiktoren der diabetischen Neuropathie  
*D. Ziegler, Düsseldorf*

## Umwelt, Stoffwechsel und Mikrobiom

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: S. Bornstein, Dresden; W. Schmidt, Hamburg

### 11.00 – 11.20 Uhr

Physiologie des Energiestoffwechsels  
*S. Klaus, Nuthetal*

### 11.20 – 11.30 Uhr

(FV38) CD40-TRAF6 pathway as a therapeutic target in obesity-associated metabolic dysfunction  
Chatzigeorgiou A.<sup>1</sup>, Seijkens T.<sup>2</sup>, Zarzycka B.<sup>3</sup>, Engel D.<sup>3</sup>, Poggi M.<sup>3</sup>, Chung K.J.<sup>1</sup>, Garcia Martin R.<sup>1</sup>, Lutgens E.<sup>2</sup>, Triantafyllos T.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>TU Dresden, Klinische Pathobiochemie, Dresden, Germany, <sup>2</sup>University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands, <sup>3</sup>University of Maastricht, Maastricht, Netherlands



## Freitag, 30. Mai 2014

### 11.30 – 11.50 Uhr

Der Einfluss von Umweltfaktoren auf das Darm-Mikrobiom im ersten Lebensjahr

*W. Castell, München*

### 11.50 – 12.10 Uhr

Praktische Aspekte der Fäkaltransplantation

*E. Siegel, Heidelberg*

### 12.10 – 12.30 Uhr

Veränderung des Mikrobioms und Lipidoms bei Patienten mit Diabetes nach bariatrischer Chirurgie

*J. Gräßler, Dresden*

### Lipotoxicity and insulin resistance

11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.2b "Creutzfeldt"

Vorsitz: M. Roden, Düsseldorf; M. Fasshauer, Leipzig

### 11.00 – 11.20 Uhr

How fat induces insulin resistance in humans

*M. Roden, Düsseldorf*

### 11.20 – 11.30 Uhr

(FV39) From white to brown – and the role of insulin

Mössenböck K.<sup>1</sup>, Vegiopoulos A.<sup>1</sup>, Rose A.<sup>1</sup>, Herzig S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DKFZ, Heidelberg, Germany

### 11.30 – 11.55 Uhr

Mechanisms of lipotoxicity – lessons from mice

*G. Shulman, New Haven/Vereinigte Staaten*

### 11.55 – 12.05 Uhr

(FV40) Lysophosphatidylcholine als Regulatoren der Genexpression humaner Skelettmuskelzellen

Klingler C.<sup>1</sup>, Wolf M.<sup>1</sup>, Suhm T.<sup>1</sup>, Li J.<sup>2</sup>, Chen S.<sup>2</sup>, Zhao X.<sup>2</sup>, Schleicher E.<sup>1,3</sup>, Häring H.-U.<sup>1,3</sup>, Xu G.<sup>2</sup>, Lehmann R.<sup>1,3</sup>, Weigert C.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universität Tübingen, Innere Medizin 4, Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Dalian Institute of Chemical Physics, Chinese Academy of Science, Dalian, China, <sup>3</sup>Universität Tübingen, IDM, Tübingen, Germany

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

**12.05 – 12.30 Uhr**

Lipids, liver and insulin resistance

*S. Klein, St. Louis/Vereinigte Staaten*

## Mechanismen und Therapie des Prä-Typ 2 Diabetes

**11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“**

**Vorsitz: A. Fritsche, Tübingen; C. Herder, Düsseldorf**

**11.00 – 11.20 Uhr**

Insulinsekretionsstörung bei Prä-Typ 2 Diabetes

*A. Fritsche, Tübingen*

**11.20 – 11.30 Uhr**

(FV41) Insulin stimulates FoxO4 protein abundance in human skeletal muscle in lean healthy but not in obese subjects with or without type 2 diabetes

Giebelstein J.<sup>1</sup>, Schechinger W.<sup>2</sup>, Plettig L.M.<sup>1</sup>, Hojlund K.<sup>3</sup>, Levin K.<sup>3</sup>, Beck-Nielsen H.<sup>3</sup>, Klein H.H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>BG Universitätsklinikum Bergmannsheil, Med. Klinik I, Endokrinologische Forschung, Bochum, Germany, <sup>2</sup>Chang Gung Memorial Hospital, Endocrine Research Division, New Taipei City, Taiwan, Province of China, <sup>3</sup>Odense University Hospital, Endocrine Research, Odense, Denmark

**11.30 – 11.40 Uhr**

(FV42) Assoziation zwischen HbA1c und Gesamt mortalität– Das Mortalitäts-Follow-Up des Bundes-Gesundheitssurveys 1998

Paprott R.<sup>1</sup>, Schaffrath Rosario A.<sup>1</sup>, Busch M.<sup>1</sup>, Du Y.<sup>1</sup>, Thiele S.<sup>2</sup>, Scheidt-Nave C.<sup>1</sup>, Heidemann C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Germany, <sup>2</sup>Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Institut für Ernährungswirtschaft und Verbrauchslehre, Kiel, Germany

**11.40 – 12.00 Uhr**

Inflammation bei Prä-Typ 2 Diabetes

*C. Herder, Düsseldorf*

## Freitag, 30. Mai 2014

**12.00 – 12.25 Uhr**

Heterogeneity of prediabetes

*K. Faerch, Gentofte/Dänemark*

### Hot Topics in der Adipositasforschung: Was ist relevant für den klinisch tätigen Diabetologen?

**11.00 – 12.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“**

**Vorsitz: A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal; H. Staiger, Tübingen**

**11.00 – 11.25 Uhr**

Gewichtsabnahme und Mortalität: sollen Diabetiker abnehmen?

*A. Birkenfeld, Berlin*

**11.25 – 11.50 Uhr**

Adipositas, Herz und ANP

*S. Haufe, Hannover*

**11.50 – 12.00 Uhr**

(FV43) Das Hepatokin Betatrophin wird bei nichtalkoholischer Fettleber vermehrt gebildet und kann bei Menschen mit Prädiabetes die Insulinsekretion beeinflussen

Peter A.<sup>1,2,3</sup>, Kantartzis K.<sup>1,2,3</sup>, Königsrainer A.<sup>4</sup>, Königsrainer I.<sup>4</sup>, Staiger H.<sup>1,2,3</sup>, Machicao F.<sup>1,2,3</sup>, Häring H.-U.<sup>1,2,3</sup>, Fritsche A.<sup>1,2,3</sup>, Stefan N.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, <sup>2</sup>German Center for Diabetes Research (DZD), University of Tübingen, Tübingen, Germany, <sup>3</sup>Institute of Diabetes Research and Metabolic Diseases (IDM) of the Helmholtz Center Munich at the University of Tübingen, Tübingen, Germany, <sup>4</sup>Department of General, Visceral and Transplant Surgery, University of Tübingen, Tübingen, Germany

**12.00 – 12.25 Uhr**

Reduktion der Fettleber durch Ernährungsstrategien

*A.F.H. Pfeiffer, Berlin/Nuthetal*

Notizen

Notizen

## Workshop: Diabetes und Schwangerschaft II

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

11.00 – 12.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: H. Kleinwechter, Kiel; U. Schäfer-Graf, Berlin

## Workshop: Analyse-Tools und Schulungsprogramme für CGM I

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

11.00 – 12.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: T. Siegmund, München; A. Liebl, Bad Heilbrunn

## Diagnostisch und therapeutisch entscheiden

[Fallvorstellungen]

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: K.-D. Palitzsch, München; E. Siegel, Heidelberg

13.00 – 13.20 Uhr

Interpretation von Blutzuckerwerten

*A. Lueg, Hameln*

13.20 – 13.40 Uhr

Metformin als Basistherapeutikum in der Behandlung des Typ 2-Diabetes. Wie weit ist sein Einsatz möglich?

*K.-D. Palitzsch, München*

13.40 – 13.50 Uhr

(FV44) Empagliflozin improves blood pressure in patients with type 2 diabetes (T2DM) and hypertension

Tikkanen I.<sup>1</sup>, Narko K.<sup>2</sup>, Zeller C.<sup>3</sup>, Green A.<sup>4</sup>, Salsali A.<sup>5</sup>, Broedl U.C.<sup>5</sup>, Woerle H.J.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Helsinki University Central Hospital, Minerva Institute for Medical Research, Helsinki, Finland, <sup>2</sup>Boehringer Ingelheim Finland Ky, Helsinki, Finland, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Biberach, Germany, <sup>4</sup>inVentiv Health Clinical, Maidenhead, United Kingdom, <sup>5</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany

## Freitag, 30. Mai 2014

### 13.50 – 14.10 Uhr

Diabetische Dyslipidämie: Welche Therapiemöglichkeiten, welche Therapieziele gibt es?

*A. Steinmetz, Andernach*

### 14.10 – 14.30 Uhr

Die Hypoglykämie in der Differentialdiagnose

*D. Weise, Heidelberg*

### Die Zukunft der Diabetestherapie: Messer oder Pille?

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: H.-G. Joost, Nuthetal; J. Seißler, München

### 13.00 – 13.20 Uhr

Inselzell-Transplantation

*B. Ludwig, Dresden*

### 13.20 – 13.30 Uhr

(FV45) Intramuskuläre Implantation neonataler porziner Inselzellcluster für die Therapie des Typ 1 Diabetes

Schuster M.<sup>1</sup>, Wolf-van Bürck L.<sup>1</sup>, Bähr A.<sup>2</sup>, Mayr T.<sup>3</sup>, Abicht J.-M.<sup>4</sup>,  
Güthoff S.<sup>3</sup>, Reichart B.<sup>3</sup>, Wolf E.<sup>2</sup>, Seißler J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Klinik und Poliklinik IV-Campus Innenstadt, Ludwig-Maximilians-Universität München, Diabetes Zentrum, München, Germany, <sup>2</sup>Lehrstuhl für Molekulare Tierzucht und Biotechnologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Oberschleißheim, Germany, <sup>3</sup>Herzchirurgische Klinik, Campus Grosshadern, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Germany, <sup>4</sup>Klinik für Anaesthesiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Germany

### 13.30 – 13.50 Uhr

Stammzelltherapie

*H. Lickert, München*

### 13.50 – 14.10 Uhr

Medikamentöse Kombinationstherapie

*M. Tschöp, München*

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

**14.10 – 14.30 Uhr**

Bariatrische Chirurgie

*C. Stroh, Gera*

**Weiß, braun und beige – Entwicklung und Anpassung  
des Fettgewebes**

**13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“**

**Vorsitz: A. Körner, Leipzig; M. Klingenspor, Freising**

**13.00 – 13.20 Uhr**

Regulation der Differenzierung und Proliferation humaner Fettzellen

*P. Fischer-Posovszky, Ulm*

**13.20 – 13.30 Uhr**

(FV46) Das Interferon activated gene Irf202b wirkt durch Stimulati-  
on der Adipozytendifferenzierung adipogen

Stadion M.<sup>1</sup>, Vogel H.<sup>1</sup>, Joost H.-G.<sup>1</sup>, Schürmann A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Reh-  
brücke, Experimentelle Diabetologie und Pharmakologie, Potsdam,  
Germany

**13.30 – 13.50 Uhr**

Regulation der Entwicklung von weißem und brauem Fettgewebe

*M. Klingenspor, Freising*

**13.50 – 14.10 Uhr**

„Bräunung“ des weißen Fettgewebes

*T. Schulz, Potsdam*

**14.10 – 14.30 Uhr**

Entwicklung und Biologie von Fettgewebe in schlanken und adipö-  
sen Kindern

*A. Körner, Leipzig*

# Freitag, 30. Mai 2014

## Hot Topics in der Grundlagenforschung der vaskulären Medizin

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: U. Laufs, Homburg; N. Marx, Aachen

### 13.00 – 13.20 Uhr

Molekulare Mechanismen kardiovaskulärer Prävention

*U. Laufs, Homburg*

### 13.20 – 13.30 Uhr

(FV47) Rolle des Adipokins CD14 bei der Entstehung einer kardiovaskulären Dysfunktion

Greulich S.<sup>1</sup>, Blumensatt M.<sup>1</sup>, Maxhera B.<sup>2</sup>, Herzfeld de Wiza D.<sup>1</sup>, Müller H.<sup>1</sup>, Smiris K.<sup>2</sup>, Lichtenberg A.<sup>2</sup>, Chen W.<sup>3</sup>, Diamant M.<sup>3</sup>, Owens M.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie, Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>VU University Medical Center, Diabetes Center, Department of Internal Medicine, Amsterdam, Netherlands

### 13.30 – 13.50 Uhr

Das „vulnerable Blut“ bei Patienten mit Diabetes

*N. Marx, Aachen*

### 13.50 – 14.10 Uhr

Aktuelle Daten zur HDL-Funktion

*U. Landmesser, Zürich/Schweiz*

### 14.10 – 14.30 Uhr

Mikro-RNA in der kardiovaskulären Medizin

*T. Thum, Hannover*

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

## Umweltschadstoffe und Diabetes

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: A. Peters, München; W. Rathmann, Düsseldorf

13.00 – 13.20 Uhr

Umweltschadstoffe und Diabetes: Gibt es einen Zusammenhang?

A. Peters, München

13.20 – 13.40 Uhr

Auswirkungen von Luftschadstoffen auf Menschen mit Diabetes –  
Ergebnisse des Kompetenznetz Diabetes

W. Rathmann, Düsseldorf

13.40 – 13.50 Uhr

(FV48) Leukocyte profiles differ between type 1 and type 2 diabetes and are associated with metabolic phenotypes. Results from the German Diabetes Study (GDS)

Schloot N.<sup>1</sup>, Menart B.<sup>2,3</sup>, Rütter R.<sup>2,3</sup>, Nowotny B.<sup>4</sup>, Rosenbauer J.<sup>3,5</sup>, Koliaki C.<sup>2,3</sup>, Kahl S.<sup>3,6</sup>, Simon M.-C.<sup>3,4</sup>, Szendroedi J.<sup>3,4,7</sup>, Roden M.<sup>3,4,7</sup>, for the GDC study group

<sup>1</sup>Lilly Deutschland GmbH, Diabetes Business Unit, Bad Homburg, Germany, <sup>2</sup>German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Institute of Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>German Center for Diabetes Research, Partner Düsseldorf, Düsseldorf, Germany, <sup>4</sup>German Diabetes Center, Heinrich Heine University, Leibniz Center for Diabetes Research, Institute for Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, <sup>5</sup>Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität, Institut für Biometrie und Epidemiologie, Düsseldorf, Germany, <sup>6</sup>University Hospital Düsseldorf, Heinrich Heine University, Düsseldorf, Germany, <sup>7</sup>University Hospital Düsseldorf, Department of Endocrinology and Diabetology, Düsseldorf, Germany

13.50 – 14.10 Uhr

Langzeitbelastung durch Luftschadstoffe und Auswirkungen auf Diabetiker – Ergebnisse der Recall-Studie

G. Weinmayr, Düsseldorf



# Freitag, 30. Mai 2014

## 14.10 – 14.30 Uhr

Kurzzeitbelastung durch Luftschadstoffe und Auswirkungen auf Diabetiker

*R. Pickford, München*

## Debate: Type 1 diabetes: genetically inevitable or a consequence of doping

13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: H. Kolb, Düsseldorf; C. Daniel, München

## 13.00 – 13.10 Uhr

(FV49) Innate immune responses and type 1 diabetes: A role for a long non-coding RNA?

Ashton M.P.<sup>1</sup>, Tan I.<sup>2</sup>, Mackin L.<sup>3</sup>, Elso C.<sup>3</sup>, Chu E.<sup>3</sup>, Papenfuss A.<sup>2</sup>, Phipson B.<sup>2</sup>, Smyth G.<sup>2</sup>, O’Keeffe M.<sup>4</sup>, Summers S.<sup>5</sup>, Payne N.<sup>6</sup>, Bernard C.<sup>6</sup>, Brodnicki T.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>DFG-Centre for Regenerative Therapies Dresden, Dresden, Germany, <sup>2</sup>Walter and Eliza Hall Institute, Melbourne, Australia, <sup>3</sup>St Vincent’s Institute, Melbourne, Australia, <sup>4</sup>Burnet Institute, Melbourne, Australia, <sup>5</sup>Monash Medical Institute, Melbourne, Australia, <sup>6</sup>Monash University, Melbourne, Australia

## 13.10 – 13.20 Uhr

(FV50) Phenotypic characterization of HLA-DQ8-restricted insulin-specific CD4+ T cells in longterm-autoantibody positive children  
Serr I.<sup>1</sup>, Gökmen F.<sup>1</sup>, Willis R.<sup>2</sup>, Ziegler A.G.<sup>3</sup>, Daniel C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helmholtz Zentrum München GmbH, Institut für Diabetesforschung, NWG Daniel, Neuherberg, Germany, <sup>2</sup>Emory University Vaccine Center, NIH Tetramer Core Facility, Atlanta, United States, <sup>3</sup>Helmholtz Zentrum München GmbH, Institut für Diabetesforschung, Neuherberg, Germany

## 13.20 – 13.45 Uhr

Case for genes

*J. Todd, Cambridge/Vereinigtes Königreich*

## 13.45 – 14.10 Uhr

Case for environment

*E. Bonifacio, Dresden*

Notizen

**14.10 - 14.30 Uhr**

Discussion

**Diabetes und Energiestoffwechsel**

**13.00 – 14.30 Uhr | Saal 7.2c, „Pfeiffer“**

**Vorsitz: M. Roden, Düsseldorf; J. Spranger, Berlin**

**13.00 – 13.20 Uhr**

Bestimmung des Energiestoffwechsels des Menschen

*J. Szendrödi, Düsseldorf*

**13.20 – 13.40 Uhr**

Zelluläre Oxidation – Schlüssel zu gesundem langen Leben?

*M. Ristow, Zürich/Schweiz*

**13.40 – 13.50 Uhr**

(FV51) Nicotinamide N-methyltransferase is a novel regulator of energy metabolism in adipose tissue

Kraus D.<sup>1,2</sup>, Yang Q.<sup>2</sup>, Kong D.<sup>2</sup>, Banks A.S.<sup>3</sup>, Zhang L.<sup>2</sup>, Rodgers J.T.<sup>3</sup>, Pirinen E.<sup>4,5</sup>, Pulinilkunnil T.C.<sup>2,6</sup>, Gong F.<sup>2,7</sup>, Wang Y.-C.<sup>2</sup>, Cen Y.<sup>8</sup>, Sauve A.A.<sup>8</sup>, Asara J.M.<sup>9</sup>, Peroni O.D.<sup>2</sup>, Monia B.P.<sup>10</sup>, Bhanot S.<sup>10</sup>, Alhonen L.<sup>4</sup>, Puigserver P.<sup>3</sup>, Kahn B.B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik I, Würzburg, Germany, <sup>2</sup>Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Dept. of Medicine, Div. of Endocrinology, Boston, United States, <sup>3</sup>Dana-Farber Cancer Institute, Department of Cancer Biology, Boston, United States, <sup>4</sup>A.I. Virtanen Institute for Molecular Sciences, Biotechnology and Molecular Medicine, Kuopio, Finland, <sup>5</sup>École Polytechnique Fédérale de Lausanne, Laboratory of Integrated Systems Physiology, Lausanne, Switzerland, <sup>6</sup>University of Alberta, Cardiovascular Research Center, Edmonton, Canada, <sup>7</sup>Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Department of Endocrinology, Beijing, China, <sup>8</sup>Weill Medical College of Cornell University, Department of Pharmacology, New York, United States, <sup>9</sup>Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Division of Signal Transduction, Boston, United States, <sup>10</sup>Isis Pharmaceuticals, Inc., Carlsbad, United States

## Freitag, 30. Mai 2014

13.50 – 14.10 Uhr

Myokine: Signale des Energiestoffwechsels?

*H. Al-Hasani, Düsseldorf*

14.10 – 14.30 Uhr

Hormonelle Regulation des Energiestoffwechsels und des langfristigen Gewichtserhaltes

*J. Spranger, Berlin*

### Workshop: Kindermedizin und Technologie

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

13.00 – 14.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: T. Meissner, Düsseldorf; K. Warncke, München

### Workshop: Analyse-Tools und Schulungsprogramme für CGM II

(kosten-/anmeldepflichtig)

Ausgebucht

13.00 – 14.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: T. Siegmund, München; A. Liebl, Bad Heilbrunn

### Orale Triple-Therapie: Pro und Contra

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: T. Haak, Bad Mergentheim; M. Pfohl, Duisburg

15.00 – 15.10 Uhr

Begrüßung

*T. Haak, Bad Mergentheim, M. Pfohl, Duisburg*

15.10 – 15.20 Uhr

(FV52) Langfristige Wirksamkeit von Dapagliflozin im Vergleich zu Glipizid als Zusatztherapie bei T2DM mit unzureichender Kontrolle unter Metformin: Daten nach 4 Jahren

Rohwedder K.<sup>1</sup>, Langkilde A.M.<sup>2</sup>, Nauck M.<sup>3</sup>, Del Prato S.<sup>4</sup>, Durán-García S.<sup>5</sup>, Theuerkauf A.<sup>6</sup>, Parikh S.J.<sup>7</sup>

<sup>1</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany, <sup>2</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden, <sup>3</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, <sup>4</sup>University of Pisa, Pisa, Italy, <sup>5</sup>Hospital Nuestra Señora de Valme, Sevilla, Spain, <sup>6</sup>Aptiv Solutions, Köln, Germany, <sup>7</sup>AstraZeneca, Wilmington, United States

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

## Notizen

### 15.20 – 15.30 Uhr

(FV53) A promising combination for future treatment of type 2 diabetes: Coadministration of empagliflozin (SGLT-2 inhibitor) with linagliptin (DPP-4 inhibitor)

Kern M.<sup>1</sup>, Klötting N.<sup>2</sup>, Grempler R.<sup>3</sup>, Mayoux E.<sup>3</sup>, Mark M.<sup>3</sup>, Klein T.<sup>3</sup>, Blüher M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>IFB Obesity Diseases, Junior Research Group Animal Models, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Biberach, Germany

### 15.30 – 16.00 Uhr

Pro Orale Triple-Therapie  
*M. Nauck, Bad Lauterberg*

### 16.00 – 16.30 Uhr

Contra Orale Triple-Therapie  
*M. Kellerer, Stuttgart*

### Typ 1 Diabetes: Diagnostizieren wir zu spät?

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Vorsitz: P. Achenbach, München; W.A. Scherbaum, Düsseldorf

### 15.00 – 15.25 Uhr

Welche Gene prädisponieren zu (prä)klinisch relevanter Insel-Autoimmunität?

*S. Kissler, Boston/Vereinigte Staaten*

### 15.25 – 15.50 Uhr

Zelluläre Insel-Autoimmunität des (prä)klinischen Typ 1 Diabetes  
*P. van Endert, Paris/Frankreich*

### 15.50 – 16.10 Uhr

Humorale Insel-Autoimmunität des (prä)klinischen Typ 1 Diabetes  
*P. Achenbach, München*

### 16.10 – 16.20 Uhr

(FV54) Behandeln wir zu spät? Diabetes-Manifestation und Therapiebeginn bei Kindern und Jugendlichen mit positiven Typ-1-Dia-

## Freitag, 30. Mai 2014

betes assoziierten Autoantikörpern: 3 Fallberichte

Warncke K.<sup>1,2,3</sup>, Dreßel P.<sup>1</sup>, Steinborn M.<sup>4</sup>, Bonfig W.<sup>1</sup>, Burdach S.<sup>1</sup>, Engelsberger I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kinderklinik München Schwabing - Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Schwabing, StKM GmbH und Klinikum rechts der Isar (AÖR) der Technischen Universität München, München, Germany, <sup>2</sup>Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, <sup>3</sup>Forschergruppe Diabetes e.V. am Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, <sup>4</sup>Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Kinderradiologie, Klinikum München Schwabing, StKM GmbH, München, Germany

**16.20 – 16.30 Uhr**

Stellungnahme aus Sicht der Leitlinien

*R. Ziegler, Münster*

### Hypogonadismus beim Diabetes mellitus

**15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“**

**Vorsitz: L. Schaaf, München; G. Stalla, München**

**15.00 – 15.20 Uhr**

Diagnostik und Therapie des Hypogonadismus

*G. Stalla, München*

**15.20 – 15.40 Uhr**

Epidemiologie und Pathogenese des Hypogonadismus bei Diabetes mellitus

*L. Schaaf, München*

**15.40 – 16.00 Uhr**

Effekte der Testosteronsubstitution bei Diabetes mellitus

*M. Schubert, Rüdesheim*

**16.00 – 16.20 Uhr**

Therapie der erektilen Dysfunktion bei Diabetes mellitus

*M. Trottman, München*

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

## Vitamin D – ein lebenslanger Mangel

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“

Vorsitz: C. Winkler, München; S. Martin, Düsseldorf

### 15.00 – 15.20 Uhr

Typ 1 Diabetes und Vitamin D

C. Winkler, München

### 15.20 – 15.30 Uhr

(FV55) Glycaemic and T-lymphocyte markers after Vitamin D3(VD) treatment in type 1 diabetes mellitus (T1D)

Bogdanou D.<sup>1</sup>, Penna-Martinez M.<sup>1</sup>, Chung T.L.<sup>2</sup>, Moran-Auth Y.<sup>1</sup>, Wehrle J.<sup>3</sup>, Brehm C.<sup>4</sup>, Huenecke S.<sup>4</sup>, Herrmann E.<sup>2</sup>, Koehl U.<sup>5</sup>, Badenhop K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University Hospital Frankfurt am Main, Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology, Frankfurt am Main, Germany, <sup>2</sup>Goethe University Frankfurt, Institute of Biostatistics and Mathematical Modeling, Frankfurt am Main, Germany, <sup>3</sup>Goethe-University Hospital, Pharmacy of the Goethe-University Hospital, Frankfurt am Main, Germany, <sup>4</sup>University Hospital Frankfurt am Main, Laboratory for Stem Cell Transplantation and Immuneotherapy, Clinic for Pediatric and Adolescent Medicine, Frankfurt am Main, Germany, <sup>5</sup>Hannover Medical School, Institute of Cellular Therapeutics, Hannover, Germany

### 15.30 – 15.50 Uhr

Einfluss des Vitamin D-Status auf das Typ 2 Diabetes Risiko

B. Thorand, München

### 15.50 – 16.10 Uhr

Vitamin D im klinischen Alltag

C. Auernhammer, München

### 16.10 – 16.30 Uhr

Vitamin D und kardiovaskuläre Erkrankungen

A. Zittermann, Bochum

## Freitag, 30. Mai 2014

### It's all in our head: Dissecting the CNS control of systemic glucose metabolism

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Vorsitz: M. Tschöp, München; H. Lehnert, Lübeck

15.00 – 15.20 Uhr

Keynote 1

*J. Brüning, Köln*

15.20 – 15.45 Uhr

Progress towards the development of CNS-based insulin sensitizers

*D. Accili, New York/Vereinigte Staaten*

15.45 – 16.10 Uhr

A unifying hypothesis for why obesity and diabetes are associated with impaired metabolism and low grade inflammation

*C. Buettner, New York/Vereinigte Staaten*

16.10 – 16.30 Uhr

Immuno-metabolic implications of microglia

*F. Heppner, Berlin*

### Fettstoffwechsel bei Diabetikern

15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: B. Gallwitz, Tübingen; G. Rudofsky, Olten/Schweiz

15.00 – 15.20 Uhr

Aktueller Stand konservativer Therapieansätze – Frust konservativer Bemühungen?

*G. Rudofsky, Olten/Schweiz*

15.20 – 15.30 Uhr

(FV56) Eine isokalorische fettreiche Kost induziert die Adipogenese und Fruktoseaufnahme im humanen Fettgewebe

Kruse M.<sup>1</sup>, Seltmann A.-C.<sup>1</sup>, Hornemann S.<sup>1</sup>, Hoffmann D.<sup>1</sup>, Busjahn A.<sup>2</sup>, Osterhoff M.<sup>1,3</sup>, Frahnw T.<sup>1</sup>, Pfeiffer A.F.H.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, Klinische Ernährung, Nuthetal, Germany, <sup>2</sup>Health Twist, Berlin, Germany, <sup>3</sup>Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany

Notizen

## 15.30 – 15.50 Uhr

Konservative Interventionen – neue Hoffnung oder nur kurzfristiger Erfolg

*J. Aberle, Hamburg*

## 15.50 – 16.00 Uhr

(FV57) Maternale prä-gestationelle Immunisierung verbessert Lipidprofil bei den Nachkommen am in vivo/in silico-Modell

Eberle C.<sup>1,2</sup>, Ament C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of California San Diego, Department of Medicine, La Jolla, United States, <sup>2</sup>Hochschule Fulda - University of Applied Science, Fulda, Germany, <sup>3</sup>Technische Universität Ilmenau, Institut für Automatisierungs- und Systemtechnik, Ilmenau, Germany

## 16.00 – 16.10 Uhr

(FV58) Promoter methylation of TMEM18 in subcutaneous adipose tissue is related to glucose homeostasis

Rohde K.<sup>1,2</sup>, Keller M.<sup>1</sup>, Klös M.<sup>1</sup>, Schleinitz D.<sup>1</sup>, Dietrich A.<sup>3</sup>, Schön M.R.<sup>4</sup>, Gärtner D.<sup>4</sup>, Lohmann T.<sup>5</sup>, Dreßler M.<sup>5</sup>, Stumvoll M.<sup>1,2</sup>, Kovacs P.<sup>1</sup>, Blüher M.<sup>2</sup>, Böttcher Y.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IFB AdiposityDiseases, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>Department of Surgery, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>4</sup>Städtisches Klinikum Karlsruhe, Clinic of Visceral Surgery, Karlsruhe, Germany, <sup>5</sup>Municipal Clinic Dresden-Neustadt, Dresden, Germany

## 16.10 – 16.30 Uhr

Chance integrierter Versorgungskonzepte als Ausblick

*W. Keuthage, Münster*



# Freitag, 30. Mai 2014

## **Nichtalkoholische Fettlebererkrankung: Ursachen, metabolische Folgen und Therapie**

**15.00 – 16.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“**

**Vorsitz: N. Stefan, Tübingen; D. Müller-Wieland, Hamburg**

**15.00 – 15.25 Uhr**

Ursachen der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung

*L. Scheja, Hamburg*

**15.25 – 15.35 Uhr**

(FV59) Hochfett-diät in Mäusen mit einer mtCox3-Mutation in Komplex IV der Atmungskette vermittelt zwar eine verminderte Lebersteatose aber gleichzeitig eine Hyperglykämie

Altrichter K.<sup>1</sup>, Koch F.<sup>1</sup>, Niemann J.<sup>1</sup>, Borchert M.<sup>1</sup>, Baltrusch S.<sup>1</sup>,

Tiedge M.<sup>1</sup>, Weiss H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Rostock, Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany

**15.35 – 16.00 Uhr**

Metabolische Folgen der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung

*D. Müller-Wieland, Hamburg*

**16.00 – 16.25 Uhr**

Therapie der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung

*N. Stefan, Tübingen*

## **Workshop: Postoperative Betreuung nach Adipositas-Chirurgie**

(kosten-/anmeldepflichtig)

**15.00 – 16.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“**

**Vorsitz: K. Rett, Frankfurt/Main; K. Krieger, Frankfurt/Main**

## **Workshop: Psychologische Strategien bei der Betreuung von (jungen) Typ 1 Diabetes Patienten/Familien mit Typ 1 Diabetes**

(kosten-/anmeldepflichtig)

**15.00 – 16.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“**

**Vorsitz: K. Lange, Hannover**

Notizen

# Freitag, 30. Mai 2014

Notizen

## Diabetologie trifft Angiologie, Nephrologie, Kardiologie

17.00 – 18.30 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: H.-H. Klein, Bochum; S. Matthaei, Quakenbrück

17.00 – 17.30 Uhr

Molekulare Mechanismen der diabetischen Nephropathie

*N. Haller, Mering*

17.30 – 18.00 Uhr

Herzinsuffizienz beim Diabetes: Besonderheiten und  
Behandlungsstrategien

*A. Mügge, Bochum*

18.00 – 18.30 Uhr

Aktuelle therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung der  
diabetes-assoziierten pAVK

*H. Lawall, Hamburg*

## Paul-Langerhans-Preisverleihung/- vorlesung

17.00 – 18.00 Uhr | Saal 4.1 „Stolte“

Laudatio: A.-G. Ziegler, München

New insights into the pathology of type 1 and 2 diabetes to the  
define therapeutic strategies

*M. von Herrath, La Jolla/USA*

ab 19.30 Uhr

Festabend „DDG bewegt“ im Konzerthaus am Gendarmenmarkt  
Gendarmenmarkt, 10117 Berlin

Nähere Informationen finden Sie auf Seite 137.

*Wir freuen uns auf Sie!*

Wissenschaftliches Programm

***Samstag, 31. Mai 2014***



1x täglich  
**TRESIBA®**  
**WIRKDAUER**  
**ÜBER 42 STUNDEN!\***

Das neue Basalinsulin Tresiba®

# DEN BLUTZUCKER KONTROLLIERT SENKEN

- Effektive HbA<sub>1c</sub>-Senkung<sup>1</sup>
  - Geringeres Risiko für nächtliche Hypoglykämien vs. Insulin glargin<sup>1\*</sup>
  - Bei Bedarf flexible Anpassung des täglichen Injektions-Zeitpunkts<sup>1\*</sup>
- ... mit nur einer Dosis pro Tag.



Version: 1/2 (03/14)



changing diabetes®

Das Ziel von Novo Nordisk ist, Diabetes eines Tages zu heilen. Bis wir das erreichen, möchten wir Patienten mit unseren innovativen Arzneimitteln und hochwertigen Injektionsgeräten in jedem Alter die bestmögliche Diabetes-Therapie bieten. Im Rahmen unseres ganzheitlichen Changing Diabetes® Programmes engagieren wir uns durch Investitionen in die Forschung für die Heilung von Diabetes.



**TRESIBA®**  
 Insulin degludec

\* Tresiba® zeigte in einer vordefinierten Metaanalyse an gepoolten Daten von Menschen mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes ein insgesamt signifikant geringeres Risiko für nächtliche Hypoglykämien.<sup>2</sup>

† Flexible Anpassung des täglichen Injektionszeitpunkts ohne Beeinträchtigung der Wirksamkeit oder Zunahme des Risikos für Hypoglykämien. Der Mindestabstand zwischen zwei Injektionen muss immer mindestens 8 Stunden betragen.<sup>1,3,4</sup>

° 1x täglich Tresiba® zeigte im therapeutischen Dosierungsbereich eine Wirkdauer, die über 42 Stunden hinaus liegt.<sup>1</sup>

1. Fachinformation Tresiba®, aktueller Stand 2. Ratner RE et al. Diabetes Obes Metab 2013;15:175–184 3. Matthieu C et al. J Clin Endocrinol Metab 2013;98(3):1154–1162 4. Meneghini L et al. Diabetes Care 2013;36:858–864

**Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen (FlexTouch®).** **Tresiba® 200 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen (FlexTouch®).** **Tresiba® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone (Penfill®).** **Wirkstoff:** Insulin degludec. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: 100/200 E/ml Insulin degludec, gentechnisch hergestellt in *Saccharomyces cerevisiae* mit Hilfe von rekombinanter DNS. **Sonstige Bestandteile:** Glycerol, Metacresol, Phenol, Zinkacetat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Diabetes mellitus bei Erwachsenen. Auch in Kombination mit oralen Antidiabetika und schnell wirkenden Insulinen. **Art der Anwendung:** Nur zur s.c. Injektion. Tresiba® steht in 2 Stärken zur Verfügung, die Dosisanzeige zeigt stets die Anzahl der Einheiten, daher darf keine Dosismessung bei Umstellung der Stärke vorgenommen werden. Bei Tresiba® 200 Einheiten/ml darf nicht mit einer Insulinspritze Insulin aus dem Fertigpen entnommen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Insulin degludec oder einen der sonstigen Bestandteile. Vorsicht bei der Kombination mit Pioglitazon (Spontanmeldungen von Herzinsuffizienz). Es liegen keine Daten über die Anwendung von Tresiba® in der Schwangerschaft oder Stillzeit sowie bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren vor. Es ist nicht bekannt, ob Insulin degludec in die Muttermilch übergeht. **Nebenwirkungen:** Hypoglykämien. Ödeme zu Beginn der Behandlung. Reaktionen an der Injektionsstelle (Rötung, Schwellung, Entzündungen, Juckreiz und Blutergüsse), Lipodystrophien an der Injektionsstelle. Allergische Reaktionen, potenziell allergische Reaktionen, Urtikaria und Ausschläge; sehr selten generalisierte Überempfindlichkeitsreaktionen, die lebensbedrohlich sein können. Bei schneller Verbesserung der Blutzucker Einstellung vorübergehende Verschlechterung der diabet. Retinopathie. **Verschreibungspflichtig.** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd, Dänemark. **Stand:** Mai 2013

Changing Diabetes®, Tresiba®, FlexTouch® und Penfill® sind eingetragene Marken der Novo Nordisk A/S, Dänemark.

	Saal 2.1 „Langerhans“	Saal 7.1a „Berger“	Saal 7.1b „Naunyn“	Saal 7.1c „Minkowski“	Saal 7.2b „Creutzfeldt“	
08.00	<b>Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft</b> (Saal 7.2c „Pfeiffer“)					
08.30						
09.00						
09.30	S. 128					
09.30	Fortbildung Diabetesberater/ -innen und Diabetesassistent/ -innen:  Aktuelle Studien und Trends	Pause				
10.00		Diabetes und Stress	Typ 2 Diabetes bei Jugendlichen	Update Diabetischer Fuß 2014	Genetics of type 2 diabetes	
10.30						
11.00						S. 132
11.30		Pause				
12.00	<b>Moderierter Round Table:</b> Ausblick „Diabetologie in den nächsten 50 Jahren“ (Saal 7.2b „Creutzfeldt“)					
12.30					S. 135	

- Hot topics in diabetes
- Kontroversen in der Diabetologie
- Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes / Pädiatrie
- Betazelle
- Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes
- Mechanismen Typ 2 Diabetes und Adipositas
- Fettgewebe und Adipositas

Saal 7.2c „Pfeiffer“	Saal 7.3 „Bertram“	Saal Weimar 3 „Schöffling“	Saal Weimar 5 „von Noorden“	
<b>Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (Saal 7.2c „Pfeiffer“)</b>				08.00
				08.30
				09.00
S. 128				09.30
Pause				10.00
Jubiläumssymposium - 50 Jahre Diabetes und Schwangerschaft	Sprachlosigkeit im Gesundheitswesen	CSII - Stand der Dinge	Diabetes und Schwerbehinderung	10.30
S. 133	S. 133	S. 134	S. 135	11.00
Pause				11.30
<b>Moderierter Round Table: Ausblick „Diabetologie in den nächsten 50 Jahren“ (Saal 7.2b „Creutzfeldt“)</b>				12.00
S. 135				12.30

■ Komplikationen   
 ■ Umweltfaktoren   
 ■ Gremium der DDG/Partnerorganisation   
 ■ Posterpräsentation   
 ■ Industrieveranstaltung  
■ Gestationsdiabetes   
 ■ Sonstige Veranstaltung   
 ■ Workshop   
■ Sondersitzung/Mitgliederversammlung

# Samstag, 31. Mai 2014

Notizen

## Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft

08.00 – 09.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

## Industrierausstellung und Diabetes-Forum geöffnet

09.00 – 12.30 Uhr | Halle 2.2 und Halle 7.2a

## Fortbildung Diabetesberater/- innen und Diabetesassistenten/- innen

Aktuelle Studien und Trends unter Einbeziehung der Teilnehmer (TED)

09.30 – 13.00 Uhr | Saal 2.1 „Langerhans“

Vorsitz: B. Kulzer, Bad Mergentheim; N. Haller, Mering

Update 2014

**09.30 – 10.00 Uhr**

Die wichtigsten Studien 2014

*M. Nauck, Bad Lauterberg*

**10.00 – 10.20 Uhr**

Schulung, Schulungsprogramm 2014 – Alles paletti?

*N. Haller, Mering*

Schulung, Behandlung und Betreuung von älteren Menschen mit  
Diabetes

**10.20 – 10.40 Uhr**

Diabetes und Pflege – Aktuelle Trends

*E. Siegel, Heidelberg*

**10.40 – 11.00 Uhr**

Diabetes bei älteren Menschen – Aktuelle Trends

*E. Bahrmann, Erlangen*

Prävention des Diabetes

**11.00 – 11.20 Uhr**

Typ 2 Prävention – Update 2014

*P. Schwarz, Dresden*



# Samstag, 31. Mai 2014

## 11.20 – 11.40 Uhr

Typ 1 Diabetes: Präklinisch diagnostizieren: Konsequenzen für die Schulung und Beratung

*P. Achenbach, München*

Wünsche, Ziele und Probleme von Menschen mit Diabetes und deren Angehörigen

## 11.40 – 12.00 Uhr

Wie erleben Menschen mit Diabetes ihre Erkrankung und die Therapieanforderungen (Ergebnisse der DAWN 2 Studie)

*B. Kulzer, Bad Mergentheim*

## 12.00 – 12.20 Uhr

Wie erleben Familienangehörige und Behandler die Anforderungen des Diabetes und die Therapieanforderungen (Ergebnisse der DAWN 2 Studie)

*E. Schnellbächer, Birkenfeld*

Diabetes und Technik

## 12.20 – 12.40 Uhr

Schulung und Beratung bei CGM

*C. Sahn, Hannover*

## 12.40 – 13.00 Uhr

Aktueller Leitfaden zur Blutzuckerselbstkontrolle

*G. Buchholz, Sinsheim*

## Diabetes und Stress

AG Diabetes und Psychologie der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.1a „Berger“

Vorsitz: R. Roth, Graz/Österreich

## 10.00 – 10.20 Uhr

Posttraumatische Belastungsstörung und Diabetes

*K. Ladwig, München*

Notizen

# Samstag, 31. Mai 2014

Notizen

## 10.20 – 10.40 Uhr

Stress in der frühen Kindheit und Diabetes: Gibt es einen Zusammenhang?

*J. Kruse, Gießen*

## 10.40 – 11.00 Uhr

Arbeitsstress und Prädiabetes/Diabetes

*J. Fischer, Stuttgart*

## 11.00 – 11.10 Uhr

(FV60) Schlafqualität und Glukosemetabolismus

Ferrari U.<sup>1,2,3</sup>, Künzel H.<sup>4</sup>, Tröndle K.<sup>1,2</sup>, Rottenkolber M.<sup>5</sup>, Kohn D.<sup>5</sup>, Fugmann M.<sup>1,2,3</sup>, Banning F.<sup>1,2,3</sup>, Weise M.<sup>1,2,3</sup>, Sacco V.<sup>1,2,3</sup>, Grallert H.<sup>2,3</sup>, Kloiber S.<sup>6</sup>, Ising M.<sup>7</sup>, Hasbargen U.<sup>8</sup>, Parhofer K.<sup>2,9</sup>, Seißler J.<sup>1,2,3</sup>, Lechner A.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Diabeteszentrum, Diabetes Research Group, Medizinische Klinik und Poliklinik IV-Campus Innenstadt, LMU, München, Germany,

<sup>2</sup>Klinische Kooperationsgruppe Typ-2-Diabetes, Helmholtz Zentrum, München, Germany, <sup>3</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), München, Germany, <sup>4</sup>Medizinische Klinik und Poliklinik IV-Campus Innenstadt, LMU, Psychosomatik, München, Germany,

<sup>5</sup>Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, LMU, München, Germany, <sup>6</sup>Arbeitsgruppe Molekulare Psychologie, Max Planck Institut für Psychiatrie, München, Germany,

<sup>7</sup>Psychiatrische Pharmakogenetik, Max Planck Institut für Psychiatrie, München, Germany, <sup>8</sup>Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, LMU, München, Germany, <sup>9</sup>Medizinische Klinik und Poliklinik II, LMU, München, Germany

## 11.10 – 11.30 Uhr

Psychoimmunology, stress and diabetes

*R. Emeny, München*

# Samstag, 31. Mai 2014

## Typ 2 Diabetes bei Jugendlichen

AG Adipositas im Kindes- und Jugendalter der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.1b „Naunyn“

Vorsitz: S. Wiegand, Berlin; R. Holl, Ulm

### 10.00 – 10.20 Uhr

Adipositas und T2D bei Jugendlichen: Epidemie oder steady state?

*J. Rosenbauer, Düsseldorf*

### 10.20 – 10.30 Uhr

(FV61) InterLearn\* – Interaktives Lernen und telemedizinische Nachsorge bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas

Schiel R.<sup>1,2</sup>, Bieber G.<sup>3</sup>, Vahl T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mathias Hochschule Rheine, University of Applied Sciences, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Rheine, Germany, <sup>2</sup>MEDIGREIF-Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Ostseebad Heringsdorf, Germany, <sup>3</sup>Fraunhofer Institut für Graphische Datenverarbeitung, Rostock, Germany

### 10.30 – 10.50 Uhr

T2D und Sozialstatus bei Jugendlichen: Einfluss von Ethnizität und Sozialstatus

*S. Wiegand, Berlin*

### 10.50 – 11.10 Uhr

Adipositas bei T1D / Antikörper bei T2D: Herausforderungen der Klassifikation

*T. Kapellen, Leipzig*

### 11.10 – 11.30 Uhr

Aktuelle Therapieempfehlungen bei Jugendlichen mit T2D

*K. Raile, Berlin*

Notizen

# Samstag, 31. Mai 2014

## Notizen

### **Update Diabetischer Fuß 2014**

AG Diabetes und Fuß der DDG

**10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.1c „Minkowski“**

**Vorsitz: R. Lobmann, Stuttgart; M. Spraul, Rheine**

**10.00 – 10.25 Uhr**

Clinical importance on gait and pressure analysis by diabetic foot syndrome

*S. Bus, Amsterdam/Niederlande*

**10.25 – 10.45 Uhr**

Rationelle antibiotische Therapie beim DFS

*A. Ambrosch, Regensburg*

**10.45 – 11.05 Uhr**

Versorgungsrealität Diabetischer Fuß und Fuß-Register Deutschland

*D. Hochlenert, Köln*

**11.05 – 11.30 Uhr**

Strukturverträge DFS in Deutschland am Beispiel von Nordrhein und Westfalen-Lippe

*J. Kersken, Ahaus*

### **Key note Lecture "Genetics of type 2 diabetes"**

**10.00 – 11.00 Uhr | Saal 7.2b „Creutzfeldt“**

**Vorsitz: A. Hamann, Bad Nauheim**

**10:00 – 10.40 Uhr**

Genetics of type 2 diabetes

*L. Groop, Malmö/Schweden*

**10.40 - 11.00 Uhr**

Diskussion

# Samstag, 31. Mai 2014

## Jubliäumssymposium – 50 Jahre Diabetes und Schwangerschaft

AG Diabetes und Schwangerschaft der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

Vorsitz: M. Goeckenjan-Festag, Dresden; H. Adamczewski, Köln

10.00 – 10.20 Uhr

Festvortrag „Retrospektive: 50 Jahre Diabetes in der Schwangerschaft“

*H. Kleinwechter, Kiel*

10.20 – 10.50 Uhr

Contraception in diabetic woman

*S. Kjos, Los Angeles/Vereinigte Staaten*

10.50 – 11.10 Uhr

Update: PCOS und Diabetes – Diagnostik und Therapie

*S. Reger-Tan, Essen*

11.10 – 11.30 Uhr

Update: Kinderwunsch bei Frauen mit Diabetes

*M. Goeckenjan-Festag, Dresden*

## Sprachlosigkeit im Gesundheitswesen

AG Diabetes und Migranten der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal 7.3 „Bertram“

Vorsitz: U. Schwedes, Hamburg; A. Risse, Dortmund

10.00 – 10.25 Uhr

Gute Kommunikation gehört zur Versorgungsqualität! Anspruch und Wirklichkeit in der Versorgungspraxis

*T. Borde, Berlin*

10.25 – 10.50 Uhr

Von Kinderdolmetschern zu Fachdolmetschern: Professionalisierung von Sprach- und Kulturmittlung als Lösung für sprachrechtliche Ohnmacht im medizinischen Bereich

*S. Bahadir, Mainz*

Notizen

# Samstag, 31. Mai 2014

## Notizen

### 10.50 – 11.00 Uhr

(FV62) Ein kulturadaptiertes Schulungskonzept motiviert zu gesundheitsfördernden Verhaltensänderungen bei türkischen Diabetikern  
*Thole M.<sup>1</sup>, Isildak D.<sup>1</sup>, Kurtulus A.<sup>1</sup>, Empacher G.<sup>2</sup>, Lobmann R.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Klinikum Stuttgart, Bürgerhospital, Medizinische Klinik 3, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Geriatrie, Stuttgart, Germany,  
<sup>2</sup>Gemeinschaftspraxis Endokrinologie und Diabetologie im Zentrum, Stuttgart, Germany

### 11.00 – 11.25 Uhr

Dolmetschen in Klinik und Gesundheitsberatung – Qualitätssicherung und Ausbildung  
*N. Albrecht, Hamburg*

## CSII – Stand der Dinge

AG Diabetologische Technologie der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal Weimar 3 „Schöffling“

Vorsitz: A. Reichel, Dresden; U. Thurm, Berlin

### 10.00 – 10.18 Uhr

Ergebnisse des AGDT-Pumpenregisters  
*W. Quester, Bad Oeynhausen*

### 10.18 – 10.36 Uhr

Entwicklungen bei Boluskalkulatoren  
*G. Freckmann, Ulm*

### 10.36 – 10.54 Uhr

Duration of insulin action: das unbekanntes Wesen  
*L. Heinemann, Neuss*

### 10.54 – 11.12 Uhr

Welche Faktoren beeinflussen die Präzision der Insulininfusionsrate und wie wird diese evaluiert?  
*A. Thomas, Pirna*

### 11.12 – 11.30 Uhr

Wie gut sind unsere Labormethoden?  
*E. Schleicher, Tübingen*

# Samstag, 31. Mai 2014

## Diabetes und Schwerbehinderung

Ausschuss Soziales der DDG

10.00 – 11.30 Uhr | Saal Weimar 5 „von Noorden“

Vorsitz: O. Ebert, Stuttgart

10.00 – 10.20 Uhr

Voraussetzungen zur Feststellung einer Schwerbehinderung bei Diabetes

*O. Ebert, Stuttgart*

10.20 – 10.40 Uhr

Schwerbehindertenausweis – pro & contra

*E. Küster, Gau-Bischofsheim*

10.40 – 11.00 Uhr

Ärztliche Stellungnahmen im sozialgerichtlichen Verfahren

*H. Fink, Hünfeld*

11.00 – 11.30 Uhr

Diabetes in Kindergarten und Schule: Integrationshilfen, Begleitperson, Koordination von Helfern und Kostenträger

*A. Podeswik, Augsburg, M. Hägele, Augsburg*

## Moderierter Round Table „Ausblick: Diabetologie in den nächsten 50 Jahren“

12.00 – 13.00 | Saal 7.2b „Creutzfeldt“

Moderation: A.-K. Döbler, Stuttgart

### Gäste:

E. Siegel, Heidelberg: Nachwuchs und Weiterbildung Diabetologe DDG

T. Danne, Hannover: Nationaler Versorgungsplan Diabetes

M. Nauck, Bad Lauterberg: Personalisierte Therapie des Typ 2 Diabetes

A. Fritsche, Tübingen: Prävention des Typ 2 Diabetes

A.-G. Ziegler, München: Staging und Prävention des Typ 1 Diabetes

S. Bornstein, Dresden: Networking und Globalisierung in der Diabetesforschung

M. Tschöp, München: Medikamentenentwicklung: Neue Targets

Notizen

# 50 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft

## Jubiläumsparty/wissenschaftliche Preisverleihungen

Donnerstag, 29. Mai 2014, ab 19.00 Uhr

Südeingang der Messe Berlin

**Eintritt:** ausschließlich für Kongressteilnehmer/-innen kostenfrei  
(ab 20.30 Uhr: Getränke auf Selbstzahlerbasis)



50. Jubiläum der DDG! ... sollte das nicht Anlass sein, für eine echte „Berliner Sause“ (hochdeutsch: Jubiläumsparty) mit Currywurst und Roter Grütze, mit den noch unentdeckten Diamanten der Berliner Open Air Künstlerszene und einem echten Berliner DJ?

Genießen Sie mit uns einen geselligen Abend in lockerer Atmosphäre – lassen Sie sich unterhalten, verköstigen, begeistern, inspirieren und bewegen wie es nur ein lauer-frühsommerlicher Abend auf Berlins Straßen kann.

Es ist Zeit zu plaudern, zu schlemmen, zu tanzen...  
Happy 50th Anniversary, DDG!

Seien auch Sie mit dabei - Wir freuen uns auf Sie!



# 50 Jahre Deutsche Diabetes Gesellschaft

**Festabend „DDG bewegt“**

**Freitag, 30. Mai 2014, ab 19.30 Uhr  
Konzerthaus am Gendarmenmarkt**

**Eintritt: 50,00 € pro Person**



Wenn das Konzerthaus Berlin am Gendarmenmarkt sprechen könnte, hätte es viel zu erzählen. Über die Uraufführung von Webers „Freischütz“, die hier stattfand, über Konzerte von Paganini und Liszt, über Richard Wagner, der hier seinen „Fliegenden Holländer“ dirigierte, und über die Berliner Erstaufführung von Beethovens 9. Symphonie.

Auch die Deutsche Diabetes Gesellschaft kann auf eine erfolgreiche, lebendige und ereignisreiche Geschichte zurückblicken. Anlässlich des 50. Jubiläums möchten wir Sie herzlich einladen, mit uns gemeinsam die vergangenen fünf Jahrzehnte, das Jetzt und das Morgen der Deutschen Diabetes Gesellschaft zu feiern.

50 Jahre DDG - dieses Jubiläum steht beim Festabend im Konzerthaus am Gendarmenmarkt im Mittelpunkt.

Die DDG hat seit ihrer Gründung im April 1964 viele Meilensteine in der Diabetologie gesetzt, unter anderem für Wissenschaft und Forschung, Fort- und Weiterbildung oder Leitlinienentwicklung. Jedes Mitglied prägt als lebendiger Teil der Gesellschaft diese Erfolgsgeschichte.

Feiern Sie mit und teilen Sie mit uns Ihre Erinnerungen aus den letzten fünf Jahrzehnten!

# Diabetes-Lauf 2014

## 50 Hektometer anlässlich 50 Jahre DDG

Anlässlich des Jubiläums unserer Fachgesellschaft möchten wir Sie und alle Sportbegeisterten wieder zu dieser öffentlichen Veranstaltung einladen - 2014 jedoch zu einem ganz besonderen Lauf!

In einem Rundkurs durch den schönen Grunewald kann die 50 Hektometer (= 5 km) lange Strecke entweder laufend oder walkend absolviert werden.

Der Zieleinlauf führt anlässlich des 50jährigen Jubiläums der DDG durch das geschichtsträchtige Mommsenstadion, Heimatstadion des SCC Berlin und des Fußballvereins Tennis Borussia!

Der Lauf findet am Freitag, 30. Mai 2014, um 07.15 Uhr statt.

Warm up: .....06.45 Uhr  
 Eröffnung: .....07.00 Uhr  
 Startzeit: .....07.15 Uhr

### Start

Vorplatz Mommsenstadion  
 Waldschulallee 43, 14055 Berlin

### Anbindung

Parkplatz: Mommsenstadion  
 S-Bahn: Messe Süd (Eichkamp)

Die Anmeldung kann online unter [www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de) oder per Mail vorab bis Donnerstag, 29. Mai 2014, 12.00 Uhr, erfolgen an:

## Event- und Werbepartner

Herrn Thomas Hickmann

E-Mail: [hickmann@eventundwerbepartner.de](mailto:hickmann@eventundwerbepartner.de)  
[www.eventundwerbepartner.de](http://www.eventundwerbepartner.de)

Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung Ihr Geburtsjahr, ggf. das Team an und ob Sie die Lauf- oder Walkingstrecke nutzen möchten.

Meldungen sind am Mittwoch, 28. Mai 2014, in der Zeit von 13.00 bis 17.00 Uhr sowie am Donnerstag, 29. Mai 2014, in der Zeit von 10.00 bis 17.00 Uhr auch vor Ort im Südeingang der Messe Berlin möglich. Dort werden im selben Zeitraum auch die Startnummern ausgegeben. Von den Teilnehmern wird zu Gunsten des Spendenprojekts „Diabetesberatung auf Rädern“ von diabetesDE eine Spende von mindestens € 5,00 erwartet.

Die Auswertung des Laufs wird nach den DLV-Tabellen (Altersklassen) erfolgen. Beim Walking wird keine Wertung vorgenommen; die Zeit wird jedoch auf der Urkunde ausgewiesen. Jeder Teilnehmer erhält ein T-Shirt und eine Urkunde als Auszeichnung, die online unter [www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de) erhältlich sein wird. Die Sieger (m/w) und die drei besten Mannschaften bzw. Startgemeinschaften (je drei Teilnehmer) erhalten Pokale. Die Siegerehrung findet in der Industrieausstellung am Freitagnachmittag, 30. Mai 2014, am Stand der Firma MSD SHARP & DOHME GMBH (Stand-Nr.: 12) statt.

## Diabetes-Lauf 2014



Als Verpflegung werden im Zielbereich Gebäck, Müsliriegel, Obst, Wasser und Saft ausgegeben. Die medizinische Betreuung übernimmt das Deutsche Rote Kreuz. Der Sanitärbereich mit Duschmöglichkeiten befindet sich im Mommensenstadion.

Das wissenschaftliche Programm des Diabetes Kongresses 2014 beginnt um 09.00 Uhr (die Messe Berlin ist nur wenige Minuten zu Fuß entfernt).

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr.

**Wir wünschen viel Spaß – über Bewegung  
nicht nur reden!**

**Veranstalter:**

Deutsche Diabetes-Gesellschaft  
Herr Prof. Dr. med. M. Nauck  
Diabeteszentrum Bad Lauterberg  
Kirchberg 21, 37431 Bad Lauterberg

Tel.: 05524 / 812 18

Tel.: 05524 / 813 98

[m.nauck@diabeteszentrum.de](mailto:m.nauck@diabeteszentrum.de)

Informationen zum Spendenprojekt finden Sie auf [www.diabeteskongress.de](http://www.diabeteskongress.de)

# Mitgliederversammlungen/Sondersitzungen

(Stand bei Drucklegung)

Im Rahmen des Diabetes Kongress finden nachstehend aufgeführte Sondersitzungen, wie z.B. Pressekonferenzen, Mitgliederversammlungen und Meetings statt.\*

## Mittwoch, 28. Mai 2014

---

### Vorstandssitzung Bundesverband niedergelassener Diabetologen (BVND) e.V

14.00 – 16.00 Uhr | Raum Weimar 4

### Pressekonferenz Lilly Deutschland GmbH (nur für akkreditierte Journalisten)

14.30 – 16.30 Uhr | Raum Ulm

### Axaris Anwendertreffen DIVE

15.00 – 16.00 Uhr | Raum Weimar 1

### Mitgliederversammlung Bundesverband niedergelassener Diabetologen (BVND) e.V

16.00 – 17.30 Uhr | Halle 7.1b, Raum Naunyn

## Donnerstag, 29. Mai 2014

---

### Mitgliederversammlung Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD) e.V.

08.00 – 11.00 Uhr | Halle 7.1b, Raum London

### Treffen der Landesverbände des Bundesverbandes niedergelassener Diabetologen (BVND) e.V.

08.00 – 10.00 Uhr | Raum Dessau 3

### Mitgliederversammlung Ausschuss QSW der DDG

09.00 – 11.00 Uhr | Raum Lindau 3

### Mitgliederversammlung AG Diabetes und Schwangerschaft der DDG

09.30 – 11.00 Uhr | Raum Dessau 6

# Mitgliederversammlungen/Sondersitzungen

(Stand bei Drucklegung)

**Mitgliederversammlung AG Diabetologische Technologie der DDG**

09.30 – 10.30 Uhr | Raum Weimar 1

**Pressegespräch: Offizieller Sendestart DAS DIABETES TV** (nur für akkreditierte Journalisten)

10.00 – 11.00 Uhr | Raum Lindau 1

**Pressekonferenz Deutsche Diabetes Gesellschaft** (nur für akkreditierte Journalisten)

12.45 – 13.45 Uhr | Raum Ulm

**Mitgliederversammlung AG Diabetes und Geriatrie der DDG**

13.00 – 17.00 Uhr | Raum Weimar 1

**Mitgliederversammlung Ausschuss Ernährung der DDG**

14.00 – 16.00 Uhr | Raum Dessau 6

**Presse-Roundtable Berlin-Chemie** (nur für akkreditierte Journalisten)

14.45 – 17.00 Uhr | Halle 7.1a, Raum New York

**Herausgebersitzung "Der Diabetologe" Springer Verlag** (nur für eingeladene Gäste)

14.00 – 17.00 Uhr | Raum Lindau 1

**Mitgliederversammlung AG Pädiatrische Diabetologie der DDG**

15.00 – 17.00 Uhr | Halle 7.1b, Raum London

**Arbeitskreistreffen: Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Typ-I-Diabetes in Kindergarten, Schule und Hort** (nur für eingeladene Gäste)

17.00 – 19.00 Uhr | Raum Dessau 6

# Mitgliederversammlungen/Sondersitzungen

(Stand bei Drucklegung)

**Freitag, 30. Mai 2014**

---

**Mitgliederversammlung AG Diabetes und Migranten der DDG**

09.00 – 11.00 Uhr | Raum Weimar 1

**Sitzung AND e.V.**

10.00 – 11.00 Uhr | Raum Dessau 3

**Pressekonferenz Deutsche Diabetes Gesellschaft (nur für akkreditierte Journalisten)**

12.00 – 13.00 Uhr | Raum Ulm

**Mitgliederversammlung AG Diabetes und Psychologie der DDG**

13.00 – 14.30 Uhr | Raum Weimar 1

**Pressegespräch Animas / LifeScan (nur für akkreditierte Journalisten)**

13.30 – 14.30 Uhr | Raum Lindau 1

**Mitgliederversammlung AG Diabetes und Nervensystem der DDG**

14.00 – 14.45 Uhr | Raum Dessau 1

**Pressegespräch INSUPAD - Insuline Medical GmbH (nur für akkreditierte Journalisten)**

15.00 – 16.00 | Raum Ulm

**Mitgliederversammlung AG Diabetes und Sport der DDG**

16.30 – 19.00 Uhr | Raum Weimar 1

**Samstag, 31. Mai 2014**

---

**Mitgliederversammlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft**

08.00 – 09.30 Uhr | Saal 7.2c „Pfeiffer“

\*Bitte beachten Sie, dass Sondersitzungen / Mitgliederversammlungen ggf. nicht öffentlich sind und eine Teilnahme daher nur auf Einladung bzw. für akkreditierte Teilnehmer möglich ist.

# *Übersichtspläne*





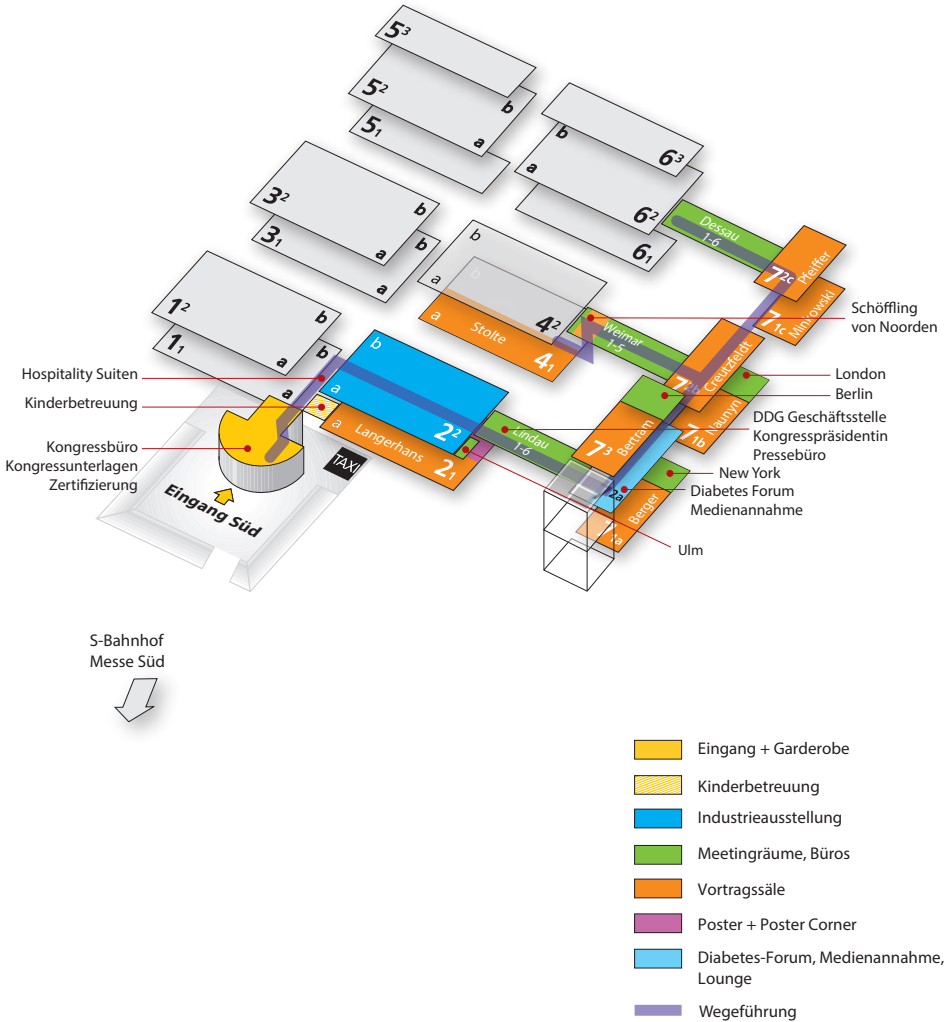
# Messe Berlin

Die Messe Berlin heißt alle Teilnehmer/- innen des Jubiläumskongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft herzlich willkommen!

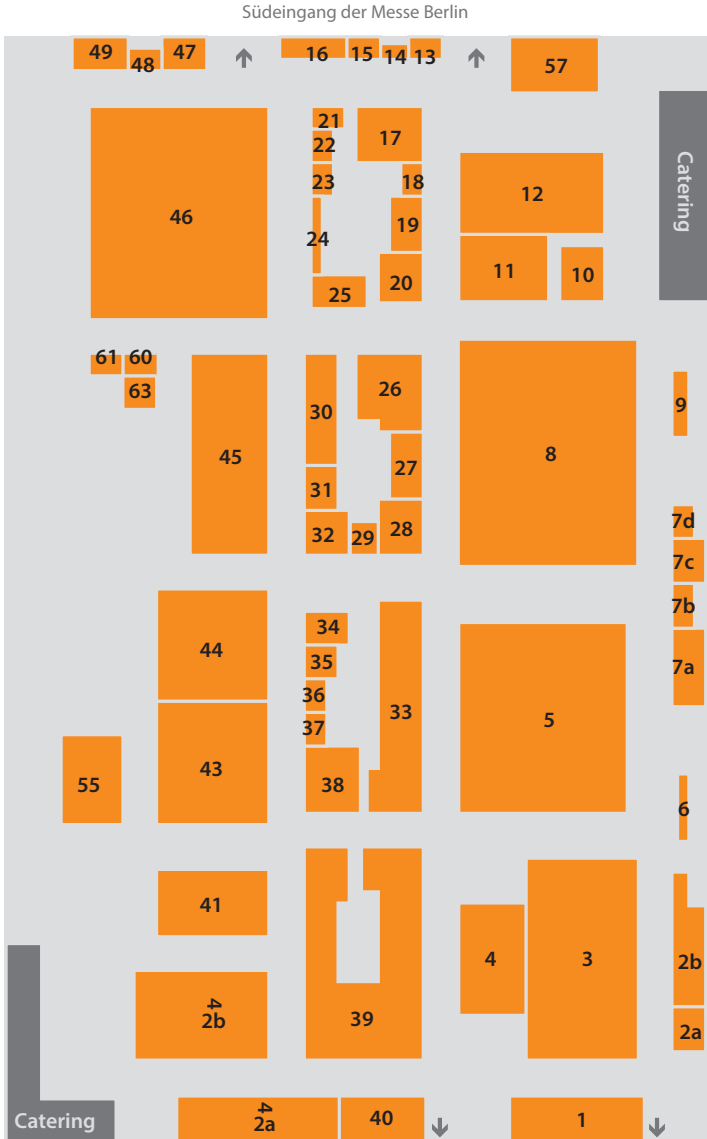




# Übersichtsplan Diabetes Kongress 2014



# Übersichtsplan Industrierausstellung (Halle 2.2)



Übergang Kongressbereich Halle 7

# Ausstellerverzeichnis Industrieausstellung

Aussteller	Nr.	Aussteller	Nr.
Alere GmbH	28	Kinder-Reha-Klinik“Am Nicolausholz“ GmbH & Co.KG	48
Almased Wellness GmbH	47	Lehmanns Media GmbH	6
Animas Geschäftsbereich der Ortho-Clinical Diagnostics GmbH	45	Lifescan Geschäftsbereich der Ortho-Clinical Diagnostics GmbH	45
AstraZeneca GmbH	39/ 40	Lilly Deutschland GmbH	5
Axon Lab AG	18	medac GmbH	13
Bayer HealthCare AG	42a/ 42b	MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf	60
Becton Dickinson GmbH	1	Medtronic GmbH	41
BERLIN-CHEMIE AG	3/ 4	MSD SHARP & DOHME GMBH	12
Beurer GmbH	55	MSP bodmann GmbH	38
bio.logis Zentrum für Humangenetik	9	Novartis Pharma GmbH	44
BMW AG	57	Novo Nordisk Pharma GmbH	8
Bodymed AG	36	OPED GmbH	16
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG /Lilly Deutschland GmbH	33	Owen Mumford GmbH	22
BST Bio Sensor Technology GmbH	29	Roche Diagnostics Deutschland GmbH	43
California Walnut Commission	35	Samsung Health Medical Equipment	23
ConvaTec (Germany) GmbH	49	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	46
DiaExpert GmbH	20	Sebapharma GmbH & Co. KG	7c
DiagnOptics Technologies B.V.	2a	Siemens Healthcare Diagnostics GmbH	34
Dr. Müller Gerätebau GmbH	19	STADAPharm GmbH	31
EKF diagnostics	32	STADAvita GmbH	17
esanum	15	synlab Labordienstleistungen MVZ	
ForaCare Suisse AG	63	Humane Genetik München	25
GID Germany GmbH	7a	Theodor Rietmann GmbH	2b
HemoCue GmbH	27	Thieme & Froberg GmbH	24
HITADO GmbH	21	Union zur Förderung von Oel- und Proteinpflanzen e. V. (UFOP)	10
IME-DC GmbH	26	Verlag Kirchheim + Co GmbH	11
IMS Health GmbH & Co. OHG	61	Weyergans High Care	7b
Immundiagnostik AG	14		
Insuline Medical GmbH	30		
J. Rettenmaier & Söhne GmbH + Co.KG	7d		
Janssen-Cilag GmbH	45		
Jubin Pharma Vertrieb	37		

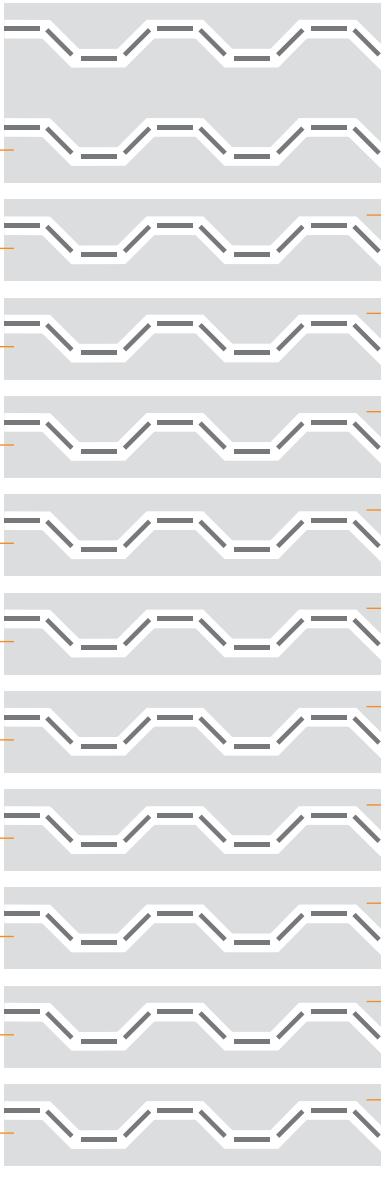
# Übersichtsplan & Ausstellerverzeichnis Diabetes-Forum (Halle 7.2a)



Aussteller	Nr.
axaris - software & systeme GmbH	DF 10
Berliner Diabetiker Kreis	DF 7
BVND - Bundesverband niedergelassener Diabetologen e.V.	DF 2
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)/diabetesDE - Deutsche Diabetes - Hilfe	DF 1
Deutsche Diabetes Stiftung	DF 4
Deutsches Zentrum für Diabetesforschung e.V. (DZD)	DF 9
EASD e.V. European Association for the Study of Diabetes	DF 5
Helmholtz Zentrum München/ Diabetesinformationsdienst	DF 8

Aussteller	Nr.
Hilfswerk für jugendliche Diabetiker gGmbH	DF 6
Intelligent Technology Computing	DF 12
Universität Ulm, Epidemiologie	DF 11
Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD)	DF 3
winDiab gGmbH	DF 2

# Übersichtsplan Posterausstellung (Foyer Saal 2.1 „Langerhans“)



<b>P 261-307</b> Poster (only)	
<b>P 241-250</b> Komplikationen IV / Tiermodelle	<b>P 251-260</b> Psychosoziale Aspekte
<b>P 222-231</b> Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes IV	<b>P 232-240</b> Komplikationen III / Retinopathie
<b>P 202-211</b> Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes II / Pädiatrie	<b>P 212-221</b> Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes III / Insulintherapie
<b>P 183-192</b> Grundlagenforschung Typ 1 Diabetes / Betazelle	<b>P 193-201</b> Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes II
<b>P 163-172</b> Versorgungsforschung II	<b>P 173-182</b> Fettgewebe Adipositas II
<b>P 143-152</b> Komplikationen I	<b>P 153-162</b> Komplikationen II / Nephrologie/Neurologie
<b>P 123-132</b> Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes I / Inkretine	<b>P 133-142</b> Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes II
<b>P 103-112</b> Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes I	<b>P 113-122</b> Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes I / Hypoglykämie
<b>P 83-92</b> Epidemiologie / Versorgungsforschung I	<b>P 93-102</b> Fettgewebe Adipositas I
<b>P 63-72</b> Betazelle	<b>P 73-82</b> Diabetes und Schwangerschaft



2014

**DIABETES HERBSTTAGUNG  
ADIPOSITAS JAHRESTAGUNG**

Service-Nummer:  
030 / 246 03-360

**Diabetes und Adipositas:  
Verstehen und individuell behandeln**

**8. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft  
30. Jahrestagung der Deutschen Adipositas Gesellschaft  
21.–22. November 2014, Leipzig**

Kongresspräsidenten

Prof. Dr. med. Jochen Seufert, Freiburg | Prof. Dr. med. Wieland Kiess, Leipzig

[www.diabetes-adipositas.de](http://www.diabetes-adipositas.de)



**DEUTSCHE  
ADIPOSITAS  
GESELLSCHAFT**

**DDG**  
Deutsche Diabetes Gesellschaft



# ***Posterpräsentationen***



# Posterpräsentationen A

## Posterpräsentationen A

Donnerstag, 29. Mai 2014, 16.45 – 17.45 Uhr,  
Foyer Saal 2.1 „Langerhans“

---

### Betazelle

Poster Corner 1: P 63 – P 72

Vorsitz: H. Lickert, München; G. Drews, Tübingen

**P 63** GLP-1 regulates the metabolic response during acute inflammation and predicts outcome in critically ill patients: central role of IL-6

Kahles F.<sup>1</sup>, Meyer C.<sup>1</sup>, Möllmann J.<sup>1</sup>, Lebherz C.<sup>1</sup>, Findeisen H.M.<sup>1</sup>, Diebold S.<sup>1</sup>, Koch A.<sup>2</sup>, Tacke F.<sup>2</sup>, Marx N.<sup>1</sup>, Lehrke M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum, Aachen, Germany, <sup>2</sup>Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum, Aachen, Germany

**P 64** In vivo kinetics of islet compensation and dysfunction in a mouse model of diet-induced obesity and insulin resistance  
Chen C.<sup>1</sup>, Chouinard J.A.<sup>1</sup>, Cohrs C.M.<sup>1</sup>, Speier S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Technische Universität Dresden, Center for Regenerative Therapies Dresden and Paul Langerhans Institute Dresden, Dresden, Germany

**P 65** Insulinotropic effect of high potassium concentration beyond plasma membrane depolarization

Görgler N.<sup>1</sup>, Belz M.<sup>1</sup>, Willenborg M.<sup>1</sup>, Schumacher K.<sup>1</sup>, Rustenbeck I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Pharmakologie, Toxikologie und Klinische Pharmazie, Braunschweig, Germany

**P 66** Humoral factors by human bone marrow-derived MSC enhance beta cell proliferation via ERK1/2 signalling  
Liu C.<sup>1</sup>, Lang L.<sup>1</sup>, Mehana A.E.<sup>1,2</sup>, Mihic-Necic B.<sup>1</sup>, Parsons L.<sup>1,3</sup>, Baumann J.<sup>1</sup>, Jäger C.<sup>1</sup>, Perakakis N.<sup>1</sup>, Laubner K.<sup>1</sup>, Seufert J.<sup>1</sup>, Päth G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniklinik Freiburg, Innere Medizin II, Endokrinologie/ Diabetologie, Labor B9, Freiburg, Germany, <sup>2</sup>Biologische Fakultät, Biologisches Institut II, Freiburg, Germany, <sup>3</sup>Cardiff University, School of Bioscience, Cardiff, United Kingdom

Notizen

# Posterpräsentationen A

Notizen

- P 67** PKCdelta-dependent phosphorylation of 14-3-3zeta delays the nuclear export of FOXO1 in beta-cells  
Gerst F.<sup>1,2</sup>, Kaiser G.<sup>1,2</sup>, Panse M.<sup>1</sup>, Pujol A.<sup>3</sup>, Bosch F.<sup>3</sup>, Häring H.-U.<sup>1,2</sup>, Ullrich S.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Institut für Diabetesforschung und metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrum München an der Eberhard Karls Universität Tübingen, Tübingen, Germany, <sup>3</sup>University of Barcelona, Center of Animal Technology and Gene Therapy, Barcelona, Spain
- P 68** Das Teilungsprotein Drp1 ist für die mitochondriale Funktion von Beta-Zellen und Hepatozyten essentiell  
Reinhardt F.<sup>1</sup>, Waterstradt R.<sup>1</sup>, Kantowski T.<sup>1</sup>, Baltrusch S.<sup>1</sup>, Schultz J.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany
- P 69** Funktionelle Validierung humaner Diabetesgene mittels Transkriptomanalysen von Inseln Diabetes-suszeptibler und Diabetes-resistenter Mausstämme  
Kluth O.<sup>1</sup>, Matzke D.<sup>1</sup>, Kamitz A.<sup>1</sup>, Jähnert M.<sup>1</sup>, Schulze G.<sup>1</sup>, Vogel H.<sup>1</sup>, Joost H.G.<sup>1</sup>, Schürmann A.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, Experimentelle Diabetologie, Potsdam, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung, DIAB, Potsdam, Germany
- P 70** The anti-inflammatory protein NUPR1 protects pancreatic islets from diabetogenic lipotoxic injury ex vivo  
Mihic-Necic B.<sup>1</sup>, Mehana A.E.<sup>1,2</sup>, Liu C.<sup>1</sup>, Parsons L.<sup>3</sup>, Baumann J.<sup>1</sup>, Perakakis N.<sup>1</sup>, Laubner K.<sup>1</sup>, Seufert J.<sup>1</sup>, Pöth G.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Division of Endocrinology and Diabetology, Department of Internal Medicine II, University Hospital of Freiburg, Freiburg, Germany, <sup>2</sup>Institute of Biology II, Faculty of Biology, University of Freiburg, Freiburg, Germany, <sup>3</sup>School of Biosciences, Cardiff University, Cardiff, United Kingdom

## Posterpräsentationen A

- P 71** Mitochondriales Ca<sup>2+</sup> und ATP-Bildung in pankreatischen beta-Zellen: feed-forward oder feed-back?  
Krippeit-Drews P.<sup>1</sup>, Bauer C.<sup>1</sup>, Edalat A.<sup>1</sup>, Düfer M.<sup>2</sup>, Drews G.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Uni Tübingen, Pharm. Inst., Exp. Diabetol., Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Universität Münster, Pharmazeutische und Medizinische Chemie, Münster, Germany
- P 72** Prediabetic phenotype in transgenic pigs expressing the mutant insulin C93S  
Braun-Reichhart C.<sup>1</sup>, Streckel E.<sup>1</sup>, Klymiuk N.<sup>1</sup>, Herbach N.<sup>2</sup>, Landbrecht-Schessl C.<sup>1</sup>, Wünsch A.<sup>1</sup>, Kessler B.<sup>1</sup>, Kurome M.<sup>1,3</sup>, Krebs S.<sup>4</sup>, Nagashima H.<sup>3</sup>, Blum H.<sup>4</sup>, Wanke R.<sup>2</sup>, Aigner B.<sup>1</sup>, Wolf E.<sup>1,4</sup>, Renner S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Lehrstuhl für Molekulare Tierzucht und Biotechnologie, LMU München, Oberschleißheim, Germany, <sup>2</sup>Lehrstuhl für Tierpathologie, LMU München, München, Germany, <sup>3</sup>International Institute for Bio-Resource Research, Meiji University, Kawasaki, Japan, <sup>4</sup>Laboratory for Functional Genome Analysis (LAFUGA), Gene Center, LMU München, München, Germany

Notizen

### Diabetes und Schwangerschaft

Poster Corner 2: P 73 – P 82

Vorsitz: W. Battefeld, Jena; M. Sorger, Bonn

- P 73** Gestationsdiabetes: Wie ungünstige Umweltbedingungen in utero unser späteres Leben beeinflussen  
Haaf T.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Humangenetik, Würzburg, Germany
- P 74** Diagnostische Wertigkeit der Glukosebestimmung mittels GlukoExact-Monovette® im Vergleich zu anderen Plasmaglukose-Analytikmethoden bei der Diagnostik des Gestationsdiabetes (GDM)  
Klein F.<sup>1</sup>, Groten T.<sup>2</sup>, Schleußner E.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>1</sup>, Battefeld W.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Jena, Germany

# Posterpräsentationen A

## Notizen

- P 75** Makrosomale Kindsentwicklung trotz Normoglykämie der Mutter bei Diabetes mellitus Typ 1 (Dm1)  
Anschütz J.<sup>1</sup>, Groten T.<sup>2</sup>, Schleußner E.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>1</sup>, Battefeld W.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Jena, Germany
- P 76** Prädiktoren für postpratale metabolische Erkrankungen bei Gestationsdiabetes (GDM)  
Gullotta A.-G.<sup>1</sup>, Groten T.<sup>2</sup>, Schleußner E.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>3</sup>, Wolf G.<sup>3</sup>, Battefeld W.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Universität Jena, Medizinische Fakultät, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Jena, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 77** Insulin resistance in women after pregnancy is associated with changes in the serum nonesterified fatty acid profile  
Fugmann M.<sup>1,2,3</sup>, Hellmuth C.<sup>4</sup>, Uhl O.<sup>4</sup>, Demmelmair J.<sup>4</sup>, Koltzko B.<sup>4</sup>, Ferrari U.<sup>1,2,3</sup>, Banning F.<sup>1,2,3</sup>, Sacco V.<sup>1,2,3</sup>, Heinrich S.<sup>1,2,3</sup>, Kammer N.<sup>5</sup>, Hetterich H.<sup>5</sup>, Parhofer K.<sup>6</sup>, Seißler J.<sup>1,2,3</sup>, Lechner A.<sup>1,2,3</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Research Group, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Germany, <sup>2</sup>Clinical Cooperation Group Type 2 Diabetes, Helmholtz Zentrum, München, Germany, <sup>3</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), München, Germany, <sup>4</sup>Division of Metabolic and Nutritional Medicine, Dr. von Hauner Children's Hospital, LMU, München, Germany, <sup>5</sup>Institute of Clinical Radiology, LMU, München, Germany, <sup>6</sup>Medizinische Klinik und Poliklinik II, LMU, München, Germany
- P 78** Die Rolle des Darm-Mikrobioms bei der postpartalen Entwicklung von Typ 2 Diabetes bei Müttern mit GDM und Übergewicht bei deren Kindern  
Roßbauer M.<sup>1</sup>, Rothballer M.<sup>2</sup>, Endesfelder D.<sup>3</sup>, Hartmann A.<sup>2</sup>, Hummel S.<sup>1,4</sup>, Ziegler A.G.<sup>1,4</sup>  
<sup>1</sup>Forscherguppe Diabetes e.V. am Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, <sup>2</sup>Abteilung Mikroben-

## Posterpräsentationen A

Pflanzen Interaktion, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, <sup>3</sup>Institut für Computational Biology, Helmholtz Zentrum München, Scientific Computing, Neuherberg, Germany, <sup>4</sup>Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany

**P 79** Gestationsdiabetes – Eine multizentrische Analyse von 9125 Patientinnen der multizentrischen DPV-Datenbank: Deskription und Veränderung über die letzten 14 Jahre Hummel M.<sup>1</sup>, Best F.<sup>2</sup>, Voll A.<sup>3</sup>, Laubner K.<sup>4</sup>, Schöfl C.<sup>5</sup>, Scheuing N.<sup>6</sup>, Holl R.<sup>6</sup>, für die DPV-Initiative und das BMBF Kompetenznetz Diabetes mellitus

<sup>1</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Rosenheim, Germany, <sup>2</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Essen, Germany, <sup>3</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Traunstein, Germany, <sup>4</sup>Universitätsklinikum, Freiburg, Germany, <sup>5</sup>Universitätsklinikum, Erlangen, Germany, <sup>6</sup>Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Ulm, Germany

**P 80** Einfluss von Diabetes während der Schwangerschaft auf Größe und Entwicklung des Thymus Eitel S.<sup>1</sup>, Gloning K.-P.<sup>2</sup>, Beyerlein A.<sup>1</sup>, Köhler M.<sup>1</sup>, Becker P.<sup>1</sup>, Puff R.<sup>1</sup>, Sedlmeier E.<sup>1</sup>, Ziegler A.-G.<sup>1,3</sup>, Warncke K.<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, <sup>2</sup>Pränatal-Medizin München, München, Germany, <sup>3</sup>Forschergruppe Diabetes e.V. am Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, <sup>4</sup>Kinderklinik München Schwabing - Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Schwabing, StKM GmbH und Klinikum rechts der Isar (AÖR) der Technischen Universität München, München, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen A

Notizen

**P 81** Der mit einer gestörten Insulinbiosynthese assoziierte Polymorphismus rs10501320 im MADD Gen erhöht das Risiko für das Auftreten von Gestationsdiabetes  
Perakakis N.<sup>1</sup>, Potasso L.<sup>1</sup>, Lamprinou A.<sup>1</sup>, Polyzou E.<sup>2</sup>, Kassanos D.<sup>2</sup>, Peter A.<sup>3</sup>, Rasenack R.<sup>4</sup>, Päch G.<sup>1</sup>, Seufert J.<sup>1</sup>, Laubner K.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Uniklinik Freiburg, Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II, Freiburg, Germany, <sup>2</sup>Uniklinik Attikon, Geburtshilfe und Gynäkologie, Athen, Greece, <sup>3</sup>Uni Tübingen, Medizinische Klinik IV, Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie, Nephrologie und Klinische Chemie, Tübingen, Germany, <sup>4</sup>Uniklinik Freiburg, Geburtshilfe und Gynäkologie, Freiburg, Germany

**P 82** Das Potential der Atemgasanalyse zur Früherkennung von Typ-2-Diabetes nach einem Schwangerschaftsdiabetes  
Mirgeler B.<sup>1</sup>, Much D.<sup>1,2</sup>, Beyerlein A.<sup>1,2</sup>, Hummel S.<sup>1,2</sup>, Keller S.<sup>3</sup>, Höllriegel V.<sup>3</sup>, Fedrigo M.<sup>3</sup>, Ziegler A.-G.<sup>1,2</sup>, Hummel M.<sup>1,2</sup>, Szymczak W.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, <sup>2</sup>Forschergruppe Diabetes e.V. am Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany, <sup>3</sup>Abteilung Medizinische Strahlenphysik und Diagnostik, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany

## Epidemiologie / Versorgungsforschung I

Poster Corner 3: P 83 – P 92

Vorsitz: A. Beyerlein, München.; R. Holle, München

**P 83** Contraindicated metformin prescriptions in German type 2 diabetics: Data from a general population based study. Is metformin therapy carried out critically enough?  
 Scharow O.<sup>1</sup>, Schmidt J.<sup>1</sup>, Lawall H.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Leuphana Universität Lüneburg, Lüneburg, Germany, <sup>2</sup>Asklepios Westklinikum Hamburg, Hamburg, Germany



## Posterpräsentationen A

- P 84** Prevalence of pathological urine findings in spontaneous office-based samples of type 2 diabetes patients with and without CKD  
Merker L.<sup>1</sup>, Gallwitz B.<sup>2</sup>, Waldeck B.<sup>3</sup>, Schoene K.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes- und Nierenzentrum, Dormagen, Germany,  
<sup>2</sup>Medizinische Klinik 4, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany

- P 85** Advanced Glycation Endproducts im Plasma von Frauen ohne und mit gestörter Nüchtern glukose: Ergebnisse aus der SALIA-Studie  
Teichert T.<sup>1</sup>, Hellwig A.<sup>2</sup>, Peßler A.<sup>2</sup>, Hellwig M.<sup>2</sup>, Vossoughi M.<sup>3</sup>, Sugiri D.<sup>3</sup>, Vierkötter A.<sup>3</sup>, Schulte T.<sup>4</sup>, Roden M.<sup>1,5,6</sup>, Hoffmann B.<sup>3</sup>, Schikowski T.<sup>3,7,8</sup>, Luckhaus C.<sup>4</sup>, Krämer U.<sup>3</sup>, Henle T.<sup>2</sup>, Herder C.<sup>1,6</sup>  
<sup>1</sup>Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Klinische Diabetologie, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Institut für Lebensmittelchemie, Dresden, Germany, <sup>3</sup>IUF – Leibniz Institut für Umweltmedizinische Forschung, Düsseldorf, Germany, <sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Düsseldorf, Germany, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany, <sup>6</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Düsseldorf, Germany, <sup>7</sup>Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel, Switzerland, <sup>8</sup>Universität Basel, Basel, Switzerland

- P 86** Ein HbA1c Normbereich für alle Altersgruppen? Effekt des Alters auf den HbA1c-Wert bei Personen ohne Diabetes mellitus  
Roth J.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen A

Notizen

- P 87** Diabetesadaptierte Schuhversorgung: Erfassung der Patientenzufriedenheit zur Charakterisierung des patientenrelevanten Nutzens  
 Ehrmann D.<sup>1</sup>, Siebert H.<sup>2</sup>, Spengler N.<sup>3</sup>, Jahn M.<sup>3</sup>, Niebuhr D.<sup>2</sup>, Kulzer B.<sup>4</sup>, Haak T.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, <sup>2</sup>Hochschule Fulda, Fulda, Germany, <sup>3</sup>ETEC Orthopädische Einlagen GmbH, Fulda, Germany, <sup>4</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Bad Mergentheim, Germany
- P 88** Effektivität eines systematischen Depressions-Screenings bei Diabetespatienten  
 Reimer A.<sup>1</sup>, Schmitt A.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>, Kulzer B.<sup>1</sup>, Haak T.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany
- P 89** Versorgungslücke bei Typ-2-Diabetes in Deutschland – Ergebnis einer Delphi-Befragung  
Lottmann K.<sup>1</sup>, Bleß H.-H.<sup>1</sup>, Klein S.<sup>1</sup>, Kienhöfer J.<sup>2</sup>, Höcker M.<sup>2</sup>, Jacob S.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>IGES Institut, Berlin, Germany, <sup>2</sup>Novartis Pharma GmbH, Mainz, Germany, <sup>3</sup>Kardio-Metabolisches Institut, Villingen-Schwenningen, Germany
- P 90** Medikamentöse Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 bei Versicherten der AOK 2010  
Müller N.<sup>1</sup>, Heller T.<sup>1</sup>, Freitag M.<sup>2</sup>, Gerste B.<sup>3</sup>, Haupt C.<sup>3</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, Jena, Germany, <sup>3</sup>Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, Germany
- P 91** Prävalenz und Inzidenz des Typ 2 Diabetes – Auswertung von rund 24 Mio. Versicherten auf Basis der AOK Population  
Müller N.<sup>1</sup>, Heller T.<sup>1</sup>, Freitag M.<sup>2</sup>, Gerste B.<sup>3</sup>, Haupt C.<sup>3</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut

## Posterpräsentationen A

für Allgemeinmedizin, Jena, Germany, <sup>3</sup>Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, Germany

- P 92** Chronic Kidney Disease (CKD) and obesity in Diabetes Mellitus type 2 (DM2): baseline characteristics of the Diabetes Cohorte Study (DIACORE)

Rheinberger M.<sup>1</sup>, Hörmann B.<sup>1</sup>, Lammert A.<sup>2</sup>, Dumann K.<sup>1</sup>, Gorski M.<sup>1,3</sup>, Heid I.M.<sup>3,4</sup>, Krämer B.K.<sup>2</sup>, Böger C.A.<sup>1</sup>, for the DIACORE Study Group

<sup>1</sup>University Hospital Regensburg, Nephrology, Regensburg, Germany, <sup>2</sup>University Mannheim, V. Dept. of Medicine, Mannheim, Germany, <sup>3</sup>University Hospital Regensburg, Dept. of Genetic Epidemiology, Regensburg, Germany, <sup>4</sup>Helmholtz Zentrum München, Dept. of Genetic Epidemiology, München, Germany

### Fettgewebe Adipositas I

Poster Corner 4: P 93 – P 102

Vorsitz: P. Kovacs, Leipzig; A. Schürmann-Bartsch, Nuthetal

- P 93** Nicotinamidenucleotidetranshydrogenase (NNT) ist assoziiert mit Adipositas in Mäusen

Kunath A.<sup>1</sup>, Kern M.<sup>2</sup>, Heiker J.<sup>2</sup>, Flehmig G.<sup>2</sup>, Knigge A.<sup>2</sup>, Stumvoll M.<sup>2</sup>, Blüher M.<sup>1,2</sup>, Klötting N.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>IFB AdipositasErkrankungen, Universität, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Medizinische Klinik III, Universität, Leipzig, Germany

- P 94** Effects of leptin on macrophages in vivo

Hoffmann A.<sup>1</sup>, Kralisch S.<sup>1,2</sup>, Dühring S.<sup>1</sup>, Ebert T.<sup>1,2</sup>, Jeromin F.<sup>3</sup>, Klötting N.<sup>1,2</sup>, Blüher M.<sup>1</sup>, Burkhard R.<sup>3</sup>, Fasshauer M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Leipzig, Department for Endocrinology and Nephrology, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>University of Leipzig, IFB Adiposity Diseases, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>University of Leipzig, Institute of Laboratory Medicine, Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, Leipzig, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen A

## Notizen

- P 95** Obesity-associated alterations in the circadian rhythm of the myokine irisin  
Löffler D.<sup>1,2</sup>, Müller U.<sup>3</sup>, Scheuermann K.<sup>1</sup>, Wagner I.<sup>1,2</sup>, Friebe D.<sup>1,4</sup>, Gesing J.<sup>1</sup>, Körner A.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Centre for Pediatric Research, Hospital for Children and Adolescents, Dept. of Women and Child Health, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Leipzig University Medical Center (IFB) Adiposity Diseases, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>Heart Center Leipzig, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>4</sup>Department of Molecular Cardiology, Heinrich-Heine-University, Düsseldorf, Germany
- P 96** Analysis of mRNA-expression profiles of GRB14 in human subcutaneous and visceral adipose tissue  
Wohland T.<sup>1</sup>, Schleinitz D.<sup>1</sup>, Kern M.<sup>1,2</sup>, Prellberg M.<sup>1</sup>, Breitfeld J.<sup>1</sup>, Klötting N.<sup>1</sup>, Stumvoll M.<sup>1,2</sup>, Blüher M.<sup>1,2</sup>, Kovacs P.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>IFB AdiposityDiseases, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany
- P 97** Eine Kalorienreduktion bei adipösen ob/ob Mäuse reaktiviert die mitochondriale Dynamik in Leber, Muskel und Fettgewebe  
Schultz J.<sup>1</sup>, Baltrusch S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Uni Rostock Biochemie und Molekularbiologie, Biochemie, Rostock, Germany
- P 98** Einfluss gesättigter Fettsäuren auf Komposition und Konnektivität des Lipidoms in der NUGAT-(NUTriGenomics Analysis in Twins)-Studie  
Frahnow T.<sup>1</sup>, Osterhoff M.<sup>1,2</sup>, Sales S.<sup>3</sup>, Sampaio J.<sup>3</sup>, Hornemann S.<sup>1</sup>, Kruse M.<sup>1</sup>, Pfeiffer A.F.H.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, Klinische Ernährung, Nuthetal, Germany, <sup>2</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Endokrinologie, Diabetes und Ernährung, Berlin, Germany, <sup>3</sup>Max-Planck-Institut für molekulare Zellbiologie und Genetik, Dresden, Germany

## Posterpräsentationen A

- P 99** Perivascular and subcutaneous adipose tissue differ in internal carotid artery (ACI) Stenosis patients  
Schleinitz D.<sup>1</sup>, Büttner P.<sup>2</sup>, Körner A.<sup>3</sup>, Gutschmann B.<sup>1</sup>, Fasold M.<sup>4</sup>, Eszlinger M.<sup>5</sup>, Rohm S.<sup>6</sup>, Richter O.<sup>6</sup>, Aust G.<sup>6</sup>, Kovacs P.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>University of Leipzig, Medical Faculty - IFB Adiposity Diseases, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>University Leipzig, Cardiocenter Rhythmologie F&L, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>University Leipzig, Hospital for Children and Adolescents, Department for Women and Child Health, University Hospital Leipzig, Centre for Paediatric Research, Leipzig, Germany, <sup>4</sup>University Leipzig, Interdisciplinary Center for Bioinformatics, Leipzig, Germany, <sup>5</sup>University Leipzig, Medical Faculty - Division of Endocrinology and Nephrology, Leipzig, Germany, <sup>6</sup>University Leipzig, Department of Surgery, Clinic of Visceral, Transplantation, Thoracic and Vascular Surgery, Leipzig, Germany
- P 100** Glukosevariabilität bei Patienten mit symptomatischen Hypoglykämien nach Magen-Bypaß (RYGB). Spielt ein präoperativ bestehender Diabetes eine Rolle?  
Wagenknecht D.<sup>1</sup>, Fischer E.<sup>1</sup>, Krieger K.<sup>1</sup>, Weitz E.<sup>1</sup>, Chandra R.<sup>2</sup>, Stier C.<sup>2</sup>, Weiner R.<sup>2</sup>, Rett K.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Krankenhaus Sachsenhausen, Endokrinologie/Diabetologie, Frankfurt, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Adipositaszentrum am Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt, Germany
- P 101** Abstract wurde vom Autor zurückgezogen
- P 102** Expressionsmuster der neuen Adipokine PAM und APO-A1BP in Mausmodellen für Adipositas und Typ-2-Diabetes  
Göddeke S.<sup>1</sup>, Hartwig S.<sup>1</sup>, Knebel B.<sup>2</sup>, Kotzka J.<sup>1</sup>, Chadt A.<sup>2</sup>, Ouwens D.M.<sup>3</sup>, Al-Hasani H.<sup>2</sup>, Lehr S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Deutsches Diabetes Zentrum, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Proteomanalyse, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Diabetes Zentrum, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>Deutsches Diabetes Zentrum, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Nachwuchsforscherggruppe Signaltransduktion, Düsseldorf, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen A

Notizen

## Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes I

Poster Corner 5: P 103 – P 112

Vorsitz: H. Sell, Düsseldorf; N.N.

- P 103** Antioxidative Kapazität und Typ-2-Diabetes – Einfluss körperlicher Aktivität auf Peroxiredoxine  
Brinkmann C.<sup>1</sup>, Hermann R.<sup>1</sup>, Bloch W.<sup>1</sup>, Brixius K.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Deutsche Sporthochschule Köln - Institut für Kreislauf-  
 forschung und Sportmedizin, Molekulare und Zelluläre  
 Sportmedizin, Köln, Germany
- P 104** Effects of liraglutide in an adolescent prediabetic transgenic pig model  
Streckel E.<sup>1</sup>, Braun-Reichhart C.<sup>1</sup>, Herbach N.<sup>2</sup>, Ritzmann M.<sup>3</sup>,  
 Wanke R.<sup>2</sup>, Wolf E.<sup>1</sup>, Renner S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Chair for Molecular Animal Breeding and Biotechnology,  
 Ludwig-Maximilians-University, Oberschleißheim, Germa-  
 ny, <sup>2</sup>Institute of Veterinary Pathology, Faculty of Veteri-  
 nary Medicine, Ludwig-Maximilians-University, Munich,  
 Germany, <sup>3</sup>Clinic for Swine, Ludwig-Maximilians-University,  
 Oberschleißheim, Germany
- P 105** The anti-inflammatory protein NUPR1 (p8) is a novel in-  
 tracellular mediator of pancreatic  $\beta$ -cell protection during  
 diabetogenic stress in vitro and in vivo  
Mehana A.E.<sup>1,2</sup>, Pilz I.<sup>1</sup>, Dufner B.<sup>1</sup>, Jäger C.<sup>1</sup>, Sojka S.<sup>1</sup>,  
 Baumann J.<sup>1</sup>, Alt M.<sup>1</sup>, Liu C.<sup>1</sup>, Mihic-Necic B.<sup>1</sup>, Parsons L.<sup>1,3</sup>,  
 Perakakis N.<sup>1</sup>, Laubner K.<sup>1</sup>, Päch G.<sup>1</sup>, Seufert J.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>University Hospital of Freiburg, Internal Medicine II - Re-  
 search Lab B9, Freiburg, Germany, <sup>2</sup>University of Freiburg,  
 Institute of Biology II, Faculty of Biology, Freiburg, Germany,  
<sup>3</sup>Cardiff University, School of Biosciences, Cardiff, United  
 Kingdom

## Posterpräsentationen A

- P 106** Regulation of thioredoxin interacting protein by FFA1 ligands under hyperglycemic conditions  
Panse M.<sup>1,2</sup>, Kaiser G.<sup>1,2,3</sup>, Gerst F.<sup>1,2,3</sup>, Häring H.-U.<sup>1,2,3</sup>, Ullrich S.<sup>1,2,3</sup>  
<sup>1</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, <sup>3</sup>Institut für Diabetesforschung und metabolische Erkrankungen des Helmholtz Zentrum München an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Tübingen, Germany
- P 107** Pancreatic lipids and insulin secretion in humans with or without type 2 diabetes  
Begovatz P.<sup>1,2</sup>, Koliaki C.<sup>1,2</sup>, Strassburger K.<sup>3</sup>, Nowotny B.<sup>1,2,4</sup>, Nowotny P.<sup>1,2</sup>, Giani G.<sup>3</sup>, Pacini G.<sup>5</sup>, Bunke J.<sup>6</sup>, Szendroedi J.<sup>1,2,4</sup>, Roden M.<sup>1,2,4</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Klinische Diabetologie, German Diabetes Center, Leibniz Center for Diabetes Research at Heinrich Heine University, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>German Center for Diabetes Research, Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>Institut für Biometrie und Epidemiologie, Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Germany, <sup>4</sup>Department of Endocrinology and Diabetology, Heinrich-Heine University, University Hospital, Düsseldorf, Germany, <sup>5</sup>Metabolic Unit, Institute of Biomedical Engineering (ISIB-CNR), Padova, Italy, <sup>6</sup>Philips Healthcare, Hamburg, Germany
- P 108** Zentralnervöse Insulinresistenz im Hypothalamus und präfrontalen Kortex nach intranasaler Insulingabe  
Kullmann S.<sup>1,2,3</sup>, Heni M.<sup>1,2,4</sup>, Veit R.<sup>3</sup>, Häring H.-U.<sup>1,2,4</sup>, Fritsche A.<sup>1,2,4</sup>, Preissl H.<sup>1,2,3</sup>  
<sup>1</sup>Institute for Diabetes Research and Metabolic Diseases of the Helmholtz Center Munich at the University of Tübingen, Tübingen, Germany, <sup>2</sup>German Center for Diabetes Research (DZD), Neuherberg, Germany, <sup>3</sup>Institute of Medical Psychology and Behavioral Neurobiology, University of Tübingen, Tübingen, Germany, <sup>4</sup>Department of Internal Medicine IV, University of Tübingen, Tübingen, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen A

## Notizen

- P 109** Analyse der komplementären Funktion von TBC1D1 und TBC1D4 im Glukosestoffwechsel des Skelettmuskels  
de Wendt C.<sup>1</sup>, Chadt A.<sup>1</sup>, Immisch A.<sup>2</sup>, Osthold S.<sup>1</sup>, Stermann T.<sup>1</sup>, Loffing J.<sup>3</sup>, Loffing-Cueni D.<sup>3</sup>, Joost H.-G.<sup>2</sup>, Al-Hasani H.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ), Leibniz-Institut für Diabetesforschung an der Heinrich-Heine-Universität, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal, Germany, <sup>3</sup>Universität Zürich, Anatomisches Institut, Zürich, Switzerland
- P 110** Mast cell protease-4 mediates obesity-related metabolic dysregulation via negative effect on adiponectin levels  
Chmelar J.<sup>1</sup>, Chatzigeorgiou A.<sup>1</sup>, Chavakis T.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Institute of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, TU Dresden, Department of Clinical Pathobiochemistry, Dresden, Germany
- P 111** Novel diabetes QTL on chromosomes 1, 9, 11 and 13 identified in an NZOxC57BL/6J backcross population  
Kamitz A.<sup>1</sup>, Hallahan N.<sup>1</sup>, Burkhardt R.<sup>2</sup>, Schulze G.<sup>1</sup>, Jähnert M.<sup>1</sup>, Kluge R.<sup>1</sup>, Jonas W.<sup>1</sup>, Joost H.-G.<sup>1</sup>, Schürmann A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>German Institute of Human Nutrition (DIfE) Potsdam-Rehbruecke, Departments of Experimental Diabetology and Pharmacology, Potsdam, Germany, <sup>2</sup>Institute of Laboratory Medicine, Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, Leipzig, Germany
- P 112** Identifizierung neuer Suszeptibilitätsloci für T2D und Adipositas in einem Mausmodell für das metabolische Syndrom  
Osthold S.<sup>1</sup>, de Wendt C.<sup>1</sup>, Stermann T.<sup>1</sup>, Karpinski S.<sup>1</sup>, Schürmann A.<sup>2</sup>, Ceglarek U.<sup>3</sup>, Chadt A.<sup>1</sup>, Al-Hasani H.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ) Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für klinische Biochemie und Pathobiochemie, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Leipzig, Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik, Leipzig, Germany



# Posterpräsentationen A

## Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes I / Hypoglykämie

Poster Corner 6: P 113 – P 122

Vorsitz: T. Meissner, Düsseldorf; K. O. Schwab, Freiburg

Notizen

**P 113** Vergleichbare Häufigkeit von Hypoglykämien im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität unter Insulin degludec und Insulin glargin

Lüdemann J.<sup>1</sup>, Heller S.R.<sup>2</sup>, Gough S.C.<sup>3</sup>, Jensen K.H.<sup>4</sup>, Kindurte O.<sup>5</sup>, Philis-Tsimikas A.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Falkensee, Germany, <sup>2</sup>University of Sheffield, Sheffield, United Kingdom, <sup>3</sup>Churchill Hospital, Oxford, Oxford, United Kingdom, <sup>4</sup>Novo Nordisk, Soborg, Denmark, <sup>5</sup>Novo Nordisk, Bagsvaerd, Denmark, <sup>6</sup>Scripps Whittier Diabetes Institute, La Jolla, United States

**P 114** Einfluss schwerer Hypoglykämien auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) bei Insulin-behandelten Patienten mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes

Kaiser M.<sup>1</sup>, Gaber A.<sup>2</sup>, Evans M.<sup>3</sup>, Christensen T.<sup>4</sup>, Korsholm K.<sup>4</sup>, Brod M.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Frankfurt, Germany, <sup>2</sup>Baylor College of Medicine, Houston, United States, <sup>3</sup>Llandough Hospital Cardiff, Cardiff, United Kingdom, <sup>4</sup>Novo Nordisk, Soborg, Denmark, <sup>5</sup>The Brod Group, Mill Valley, United States

**P 115** Höhere Raten von bestätigten Hypoglykämien sind mit einer höheren intraindividuellen Variabilität der Nüchternplasmaglukose bei Typ 1 und Typ 2 Diabetes assoziiert – Ergebnisse einer Metaanalyse

Lüdemann J.<sup>1</sup>, Bode B.<sup>2</sup>, Heise T.<sup>3</sup>, Pieber T.<sup>4</sup>, Rasmussen S.<sup>5</sup>, Russel-Jones D.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Falkensee, Germany, <sup>2</sup>Atlanta Diabetes Associates, Atlanta, United States, <sup>3</sup>Profil Institut, Neuss, Germany, <sup>4</sup>Medizinische Universität Graz, Graz, Austria, <sup>5</sup>Novo Nordisk A/S, Soborg, Denmark, <sup>6</sup>Royal Surrey County Hospital & University of Surrey, Guildford, United Kingdom

# Posterpräsentationen A

## Notizen

- P 116** LY2605541 (LY) exhibits a Flatter Glucodynamic profile than insulin Glargine (GL) at steady state in subjects with Type 1 Diabetes (T1D)  
Morrow L.<sup>1</sup>, Hompesch M.<sup>1</sup>, Jacober S.<sup>2</sup>, Choi S.L.<sup>3</sup>, Qu Y.<sup>2</sup>, Sinha V.<sup>2,4</sup>  
<sup>1</sup>Profil Institute for Clinical Research, Inc., Chula Vista, United States, <sup>2</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States, <sup>3</sup>Eli Lilly and Company Lilly-NUS Centre for Pharmacology Pte, Ltd, Singapore, Singapore, <sup>4</sup>Food and Drug Administration, Silver Spring, United States
- P 117** Bewertung der Systemgenauigkeit von Point-of-Care-Geräten für die Blutglukosebestimmung: Ein Vergleich zwischen einem Blutglukose-Messsystem für die Patientenselbstkontrolle mit 6 Geräten für den professionellen Gebrauch  
Baumstark A.<sup>1</sup>, Freckmann G.<sup>1</sup>, Pleus S.<sup>1</sup>, Link M.<sup>1</sup>, Stolberg E.<sup>1</sup>, Haug C.<sup>1</sup>, Sieber J.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Diabetes-Technologie Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH an der Universität Ulm, Ulm, Germany, <sup>2</sup>Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt am Main, Germany
- P 118** Zwischenmahlzeiten, glykämische Kontrolle und Hypoglykämien – Querschnittsanalyse von Menschen mit Diabetes mellitus Typ-1 auf tertiärer Versorgungsebene  
Kramer G.<sup>1</sup>, Kuniß N.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 119** Basalraten-Profile bei 339 Patienten mit Typ 1-Diabetes unter Insulinpumpenbehandlung: Unterschiede zum häufig verwendeten Basalraten-Schieber nach Dr. Rolf Renner  
Tepelmann S.<sup>1</sup>, Kahle M.<sup>1</sup>, Varnhorn A.<sup>1</sup>, Nawrodt B.<sup>1</sup>, Baranov O.<sup>1</sup>, Buss U.<sup>1</sup>, Nauck M.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany

## Posterpräsentationen A

- P 120** Diabetikerwarnhunde – Mögliche Optimierer in der Diabetestherapie

Körner V.<sup>1,2</sup>, Grosser N.<sup>2</sup>, DWH1

<sup>1</sup>DifA-Institut, Studiengruppe DMH1, Abenberg, Germany,

<sup>2</sup>Hundenatur, Geroltingen, Germany

- P 121** Risikofaktoren für schwere Hypoglykämien bei Typ-1-Diabetes

Holstein A.<sup>1</sup>, Tiemann T.<sup>2</sup>, Patzer O.<sup>1</sup>, Holstein J.D.<sup>3</sup>, Kovacs P.<sup>4</sup>, Wohland T.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Lippe-Detmold, Medizinische Klinik I, Detmold, Germany,

<sup>2</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Rinteln, Germany,

<sup>3</sup>Campus Virchow-Klinikum, Charité' Universitätsmedizin Berlin, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt

Nephrologie und Internistische Intensivmedizin, Berlin, Germany,

<sup>4</sup>Universität Leipzig, Integriertes Forschungs- und

Behandlungszentrum Adipositas-Erkrankungen, Leipzig, Germany

- P 122** Verwendung eines standardisierten Protokolls zur Bewertung der Genauigkeit und Zuverlässigkeit der zwei am häufigsten verwendeten kontinuierlichen Glukosemonitoringsysteme

Mader J.K.<sup>1</sup>, Kropff J.<sup>2</sup>, Doll W.<sup>1</sup>, Pieber T.R.<sup>1</sup>, Farret A.<sup>3</sup>, Place J.<sup>3</sup>, Renard E.<sup>3</sup>, Boscari F.<sup>4</sup>, Bruttomesso D.<sup>4</sup>, Galasso S.<sup>4</sup>, De Vries J.H.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Graz, Endokrinologie und

Stoffwechsel, Graz, Austria, <sup>2</sup>Academic Medical Centre,

Internal Medicine, Amsterdam, Netherlands, <sup>3</sup>Centre

Hospitalier Universitaire de Montpellier, Département

d'endocrinologie-diabétologie-nutrition, Montpellier,

France, <sup>4</sup>University of Padova, Department of Clinical and

Experimental Medicine, Padova, Italy

Notizen

# Posterpräsentationen A

Notizen

## Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes I / Inkretine

Poster Corner 7: P 123 – P 132

Vorsitz: R. Iakoubov, München; R. Göke, Kirchhain

**P 123** A post-hoc pooled analysis of two placebo controlled phase 3 trials, Assessment of Weekly Administration of LY2189265 in Diabetes -1 and -5 (AWARD-1 and AWARD-5): dulaglutide compared with exenatide, sitagliptin, and placebo

Adetunji O.<sup>1</sup>, Skrivanek Z.<sup>2</sup>, Tahbaz A.<sup>1</sup>, Bain S.<sup>3</sup>, Pechtner V.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Eli Lilly and Company, Medical Affairs, Basingstoke, United Kingdom, <sup>2</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States, <sup>3</sup>Institute of Life Science, Swansea University & ABMU Health Board, Swansea, United States, <sup>4</sup>Eli Lilly and Company, Neuilly-sur-Seine, France

**P 124** Signifikant bessere Gewichts- sowie postprandiale Blutzucker-Senkung bei adipösen Typ-2-Diabetikern mit kurzer Diabeteslaufzeit durch Zugabe von Lixisenatid statt Sitagliptin zur Metformin-Vortherapie

Steindorf J.<sup>1</sup>, Fleischmann H.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Schkeuditz, Germany, <sup>2</sup>Sanofi-Aventis Dt. GmbH, Berlin, Germany

**P 125** Die Effekte von Liraglutid auf den HbA1c und das Körpergewicht sind weitgehend unabhängig von der Diabetesdauer

Seufert J.<sup>1</sup>, Bailey T.<sup>2</sup>, Donsmark M.<sup>3</sup>, Bergan E.<sup>3</sup>, Nauck M.<sup>4</sup>, Kretzschmar Y.<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Endokrinologie und Diabetologie, Freiburg, Germany, <sup>2</sup>AMCR Institut, Escondido, United States, <sup>3</sup>Novo Nordisk A/S, Søborg, Denmark, <sup>4</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, <sup>5</sup>Novo Nordisk Pharma GmbH, Medizin, Mainz, Germany

**P 126** Regardless of the degree of glycemic control, Linagliptin (LINA) has lower hypoglycemia risk than all doses of Glimepiride (GLIM), at all time points over a 2-year trial

Gallwitz B.<sup>1</sup>, Rosenstock J.<sup>2</sup>, Patel S.<sup>3</sup>, von Eynatten M.<sup>4</sup>, Hehne U.<sup>4</sup>, Mehlburger L.<sup>4</sup>, Dugi K.A.<sup>4</sup>, Woerle H.-J.<sup>4</sup>

## Posterpräsentationen A

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik IV, Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Dallas Diabetes and Endocrine Center at Medical City, Dallas, United States, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim, Bracknell, United Kingdom, <sup>4</sup>Boehringer Ingelheim, Ingelheim, Germany

**P 127** Wirksamkeit und Sicherheit von Albiglutid bei Metformin-behandelten Patienten mit Typ 2 Diabetes: Ergebnisse der HARMONY 3 Studie

Nauck M.<sup>1</sup>, Hennig M.<sup>2</sup>, Seidel D.<sup>3</sup>, für die Harmony 3 Studiengruppe

<sup>1</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, <sup>2</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, <sup>3</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany

**P 128** Wirksamkeit und Sicherheit von Albiglutid im Vergleich zu Insulin Glargin bei Patienten mit Typ 2 Diabetes: Ergebnisse der HARMONY 4 Studie

Nauck M.<sup>1</sup>, Hennig M.<sup>2</sup>, Seidel D.<sup>3</sup>, für die Harmony 4 Studiengruppe

<sup>1</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, <sup>2</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, <sup>3</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany

**P 129** Hypoglykämien bei Metformin-behandelten Patienten mit Typ 2 Diabetes, die entweder Albiglutid oder Glimepirid erhielten: Eine Sekundäranalyse von HARMONY 3

Nauck M.<sup>1</sup>, Acosta A.<sup>2</sup>, Hennig M.<sup>3</sup>, Seidel D.<sup>4</sup>, Monz B.U.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, <sup>2</sup>GlaxoSmithKline R&D, Clinical Statistics, King of Prussia, United States, <sup>3</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, <sup>4</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen A

## Notizen

- P 130** Wirksamkeit und Sicherheit von Albiglutid bei mit Insulin Glargin-behandelten Patienten mit Typ 2 Diabetes: Ergebnisse der HARMONY 6 Studie  
Derwahl K.M.<sup>1</sup>, Hennig M.<sup>2</sup>, Seidel D.<sup>3</sup>, für die Harmony 6 Studiengruppe  
<sup>1</sup>Institut für Klinische Forschung und Entwicklung, St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin, Germany, <sup>2</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, <sup>3</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany
- P 131** Wirksamkeit und Sicherheit von Albiglutid bei Patienten mit Typ 2 Diabetes und gestörter Nierenfunktion: Ergebnisse der HARMONY 8 Studie  
Hanefeld M.<sup>1</sup>, Hennig M.<sup>2</sup>, Seidel D.<sup>3</sup>, für die Harmony 8 Studiengruppe  
<sup>1</sup>GWT-TUD GmbH, Studienzentrum Prof. Hanefeld, Dresden, Germany, <sup>2</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Biostatistik & Epidemiologie, München, Germany, <sup>3</sup>GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Medizinische Abteilung, München, Germany
- P 132** Der direkte Vergleich von DPP-4-Hemmern mit Sulfonylharnstoffen: Eine Metaanalyse zum Einfluss auf kardiovaskuläre Ereignissen und Todesfälle  
Nauck M.A.<sup>1</sup>, Kahle M.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany

### Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes II

Poster Corner 8: P 133 – P 142

Vorsitz: J. Szendrödi, Düsseldorf; S. Schreiber, Quickborn

- P 133** Dapagliflozin bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und bestehender kardiovaskulärer Erkrankung: Hypotonie und Verträglichkeit in Bezug auf Volumenverlust  
 de Bruin T.W.A.<sup>1</sup>, Leiter L.A.<sup>2</sup>, Cefalu W.T.<sup>3</sup>, Gause-Nilsson I.<sup>4</sup>, Johnsson E.<sup>4</sup>, Parikh S.J.<sup>1</sup>, Rohwedder K.<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>AstraZeneca, Wilmington, United States, <sup>2</sup>St. Michael's Hospital, Toronto, Canada, <sup>3</sup>Louisiana State University, Ba-

## Posterpräsentationen A

ton Rouge, United States, <sup>4</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden,  
<sup>5</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany

Notizen

- P 134** Gewichtsverlust durch Dapagliflozin beeinflusst HbA1c-Spiegel und Blutdruckwerte nach 24 Wochen Sjöström D.<sup>1</sup>, Hashemi M.<sup>1</sup>, Sugg J.<sup>2</sup>, Ptasynska A.<sup>3</sup>, Johnsson E.<sup>1</sup>, Rohwedder K.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden, <sup>2</sup>AstraZeneca, Wilmington, United States, <sup>3</sup>Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, <sup>4</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 135** Sicherheit und Wirksamkeit des SGLT-2-Hemmers Dapagliflozin bei älteren Patienten mit Typ-2-Diabetes de Bruin T.W.A.<sup>1</sup>, Fioretto P.<sup>2</sup>, Johnsson E.<sup>3</sup>, Ptasynska A.<sup>4</sup>, Parikh S.J.<sup>1</sup>, List J.<sup>4</sup>, Rohwedder K.<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>AstraZeneca, Wilmington, United States, <sup>2</sup>University of Padova Medical School, Padova, Italy, <sup>3</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden, <sup>4</sup>Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, <sup>5</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 136** Direkter Vergleich zeigt ähnliche Wirksamkeit von Dapagliflozin im Vergleich zu Metformin oder Sulfonylharnstoffen in verschiedenen Ausgangs-HbA1c-Gruppen Rohwedder K.<sup>1</sup>, Ptasynska A.<sup>2</sup>, Henry R.R.<sup>3</sup>, Murray A.V.<sup>4</sup>, Nauck M.<sup>5</sup>, Johnsson E.<sup>6</sup>, List J.<sup>2</sup>, Parikh S.J.<sup>7</sup>  
<sup>1</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany, <sup>2</sup>Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, <sup>3</sup>University of California San Diego, San Diego, United States, <sup>4</sup>PharmQuest, Greensboro, United States, <sup>5</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, <sup>6</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden, <sup>7</sup>AstraZeneca, Wilmington, United States
- P 137** Empagliflozin (EMPA), a selective SGLT2 inhibitor, as add-on to basal insulin for 78 weeks improves Glycemic control with weight loss in insulin-treated Type 2 Diabetes (T2DM) Rosenstock J.<sup>1</sup>, Jelaska A.<sup>2</sup>, Kim G.<sup>3</sup>, Broedl U.C.<sup>3</sup>, Woerle H.J.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Dallas Diabetes and Endocrine Center, Dallas, United States, <sup>2</sup>Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc., Ridgefield, United States, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG, Ingelheim, Germany

# Posterpräsentationen A

Notizen

- P 138** Baseline characteristics of participants enrolled in the empagliflozin cardiovascular outcome trial (EMPA-REG OUTCOME™) in patients with type 2 diabetes  
Zinman B.<sup>1,2</sup>, Inzucchi S.<sup>3</sup>, Lachin J.<sup>4</sup>, Wanner C.<sup>5</sup>, Ferrari R.<sup>6</sup>, Fitchett D.<sup>7</sup>, Bluhmki E.<sup>8</sup>, Kempthorne-Rawson J.<sup>9</sup>, Newman J.<sup>9</sup>, Johansen O.-E.<sup>10</sup>, Woerle H.-J.<sup>11</sup>, Broedl U.C.<sup>11</sup>  
<sup>1</sup>Lunenfeld-Tanenbaum Research Institute, Mount Sinai Hospital, Toronto, Canada, <sup>2</sup>Division of Endocrinology, University of Toronto, Toronto, Canada, <sup>3</sup>Section of Endocrinology, Yale University School of Medicine, New Haven, United States, <sup>4</sup>The Biostatistics Center, The George Washington University, Rockville, United States, <sup>5</sup>Department of Medicine, Division of Nephrology, University Clinic, Würzburg, Germany, <sup>6</sup>Section of Cardiology, University of Ferrara, Ferrara, Italy, <sup>7</sup>St Michaels Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada, <sup>8</sup>Boehringer Ingelheim, Biberach, Germany, <sup>9</sup>Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc., Ridgefield, United States, <sup>10</sup>Boehringer Ingelheim, Asker, Norway, <sup>11</sup>Boehringer Ingelheim, Ingelheim, Germany
- P 139** Gleichzeitige HbA1c- und Gewichtsverringernung häufiger unter Dapagliflozin als unter Glipizid bei einer Zusatztherapie bei Typ-2-Diabetikern mit unzureichender Blutzuckerkontrolle unter Metformin  
Rohwedder K.<sup>1</sup>, Nauck M.<sup>2</sup>, Durán-García S.<sup>3</sup>, Hashemi M.<sup>4</sup>, Parikh S.J.<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany, <sup>2</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, <sup>3</sup>Hospital Nestra Señora de Valme, Sevilla, Spain, <sup>4</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden, <sup>5</sup>AstraZeneca, Wilmington, United States
- P 140** Empagliflozin (EMPA) increases genital infections but not Urinary Tract Infections (UTIs) in pooled data from four pivotal phase III trials  
Kim G.<sup>1</sup>, Gerich J.<sup>2</sup>, Salsali A.<sup>1</sup>, Hach T.<sup>1</sup>, Hantel S.<sup>3</sup>, Woerle H.J.<sup>1</sup>, Broedl U.C.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany, <sup>2</sup>University of Rochester School of Medicine, Rochester, United States, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Biberach, Germany



## Posterpräsentationen A

- P 141** Severe hypoglycaemia under therapy with sulfonylurea in patients with type 2 diabetes (T2D) in Germany/Austria: Event rate and identification of patients at risk  
Schloot N.<sup>1,2</sup>, Haupt A.<sup>3</sup>, Schütt M.<sup>4</sup>, Nicolay C.<sup>3</sup>, Reaney M.<sup>5</sup>, Fink K.<sup>6</sup>, Holl R.W.<sup>6</sup>, for the German BMBF Competence Net Diabetes Mellitus

<sup>1</sup>Lilly Deutschland GmbH, Diabetes Business Unit, Bad Homburg, Germany, <sup>2</sup>German Diabetes Center at Heinrich Heine University Düsseldorf, Institute for Clinical Diabetology, Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg, Germany, <sup>4</sup>University of Lübeck, Department of Internal Medicine I, Lübeck, Germany, <sup>5</sup>Lilly Research Centre, Windlesham, United Kingdom, <sup>6</sup>Ulm University, Institute for Epidemiology and Medical Biometry, Ulm, Germany

- P 142** Empagliflozin improves glycemic parameters and cardiovascular risk factors in patients with Type 2 Diabetes (T2DM): Pooled data from four pivotal phase III trials  
Hach T.<sup>1</sup>, Gerich J.<sup>2</sup>, Salsali A.<sup>1</sup>, Kim G.<sup>1</sup>, Hantel S.<sup>3</sup>, Woerle H.J.<sup>1</sup>, Broedl U.C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany, <sup>2</sup>University of Rochester School of Medicine, Rochester, United States, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Biberach, Germany

### Komplikationen I

**Poster Corner 9: P 143 – P 152**

**Vorsitz: D. Tschöpe, Bad Oeynhausen; M. Lehrke, Aachen**

- P 143** Ist ein TCC (Total Contact Cast) in der ambulanten Versorgung zu kompliziert?

Redzich M.<sup>1</sup>, Boenig C.<sup>1</sup>, Salewsky N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Praxis Dr. med. Redzich, diabetologische Schwerpunktpraxis, Bochum, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen A

## Notizen

- P 144** Kardiovaskuläre Sicherheit des SGLT-2-Hemmers Dapagliflozin: Metaanalyse einer Exposition von mehr als 6000 Patientenjahren  
Langkilde A.M.<sup>1</sup>, Johansson P.<sup>1</sup>, Ptasynska A.<sup>2</sup>, Johnsson E.<sup>1</sup>, Rohwedder K.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden, <sup>2</sup>Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, <sup>3</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 145** Dapagliflozin zur Blutdrucksenkung bei Diabetikern mit unzureichender Blutdruckkontrolle unter einer Kombination verschiedener Blutdrucksenker  
Ptasynska A.<sup>1</sup>, Weber M.A.<sup>2</sup>, Mansfield T.A.<sup>1</sup>, T'joen C.<sup>3</sup>, Rohwedder K.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, <sup>2</sup>SUNY Downstate College of Medicine, New York, United States, <sup>3</sup>Bristol-Myers Squibb, Braine-l'Alleud, Belgium, <sup>4</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 146** Smartwatch und -phone für Therapie- und Monitoring bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes  
Schiel R.<sup>1,2</sup>, Bieber G.<sup>3</sup>, Thomas A.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Mathias Hochschule Rheine, University of Applied Sciences, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Rheine, Germany, <sup>2</sup>MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Seeheilbad Heringsdorf, Germany, <sup>3</sup>Fraunhofer Institut für Graphische Datenverarbeitung, Rostock, Germany, <sup>4</sup>Medtronic GmbH, Meerbusch, Germany
- P 147** Ergebnisse der KoDiM-Studie 2010 – Diabetes: Häufigkeit und Kosten der Grunderkrankung, von Komplikationen und Begleiterkrankungen  
Huppertz E.<sup>1</sup>, Köster I.<sup>2</sup>, Hauner H.<sup>3</sup>, Schubert I.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Freiberuflicher Berater, Niedererbach, Germany, <sup>2</sup>pmv Forschungsgruppe, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität, Köln, Germany, <sup>3</sup>Else Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität, München, Germany

## Posterpräsentationen A

- P 148** Prävalenz und psychosoziale Konsequenzen von Hypoglykämien in der deutschen Stichprobe der globalen DAWN2™ Studie  
Hermanns N.<sup>1</sup>, Mattenklodt P.<sup>2</sup>, Kröger J.<sup>3</sup>, Landgraf R.<sup>4</sup>, Lüthgens B.<sup>5</sup>, Kulzer B.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Erlangen, Germany, <sup>3</sup>Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg, Germany, <sup>4</sup>Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München, Germany, <sup>5</sup>Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany
- P 149** Besteht ein Hyperglykämie Risiko bei nicht diabetischen Patienten unter Therapie mit Thiaziden und deren Analoga? Askitis D.<sup>1</sup>, Roth J.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 150** Prävalenz der Folgeerkrankungen des Diabetes Typ 2 bei Versicherten der AOK 2010  
Heller T.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Freitag M.<sup>2</sup>, Gerste B.<sup>3</sup>, Haupt C.<sup>3</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, Jena, Germany, <sup>3</sup>Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, Germany
- P 151** Stationäre Prävalenz von Folgeerkrankungen bei Patienten mit Diabetes mellitus  
Reuleke S.<sup>1</sup>, Müller-Wieland D.<sup>1</sup>, Merkel M.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Asklepios Klinik St. Georg, 1. Medizinische Abteilung, Hamburg, Germany
- P 152** QTc-Prolongation als Folge der insulininduzierten Hypoglykämie: Resultate einer interventionellen Studie in 119 Patienten  
Kacheva S.<sup>1</sup>, Göller K.<sup>1</sup>, Marx N.<sup>2</sup>, Mischke K.<sup>2</sup>, Karges W.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Aachen, RWTH Aachen, Sektion

Notizen

# Posterpräsentationen A

Notizen

Endokrinologie und Diabetologie, Aachen, Germany,  
<sup>2</sup>Universitätsklinikum Aachen, RWTH Aachen, Klinik für  
 Kardiologie, Aachen, Germany

## Komplikationen II / Nephrologie/Neurologie

Poster Corner 10: P 153 – P 162

Vorsitz: D. Ziegler, Düsseldorf; H. Walter, Nürnberg

**P 153** Klinischer Verlauf von Patienten mit einer diabetischen Neuroosteoarthropathie in Bezug auf Komplikationen und Mortalität

Bergis D.<sup>1</sup>, Bergis P.<sup>2</sup>, Hermanns N.<sup>2</sup>, Zink K.<sup>2</sup>, Haak T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Frankfurt, Goethe Universität, Medizinische Klinik 1, Frankfurt am Main, Germany, <sup>2</sup>FIDAM, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie (FIDAM), Diabetes Zentrum Mergentheim, Bad Mergentheim, Germany

**P 154** Dapagliflozin – ein blutzuckersenkendes Medikament mit diuretischen Eigenschaften bei Typ-2-Diabetikern

List J.<sup>1</sup>, Lambers Heerspink H.J.<sup>2</sup>, de Zeeuw D.<sup>2</sup>, Wei L.<sup>3</sup>,  
Rohwedder K.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, <sup>2</sup>University of Groningen, Groningen, Netherlands, <sup>3</sup>Bristol-Myers Squibb, Hopewell, United States, <sup>4</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany

**P 155** Methylglyoxal administration induces inflammatory response and microglial activation in the mouse retina

Wang J.<sup>1</sup>, Lin J.<sup>1</sup>, Aras M.<sup>1</sup>, Kolibabka M.<sup>1</sup>, Kern L.<sup>1</sup>, Friedrichs P.<sup>1</sup>,  
 Friedrichs J.<sup>1</sup>, Järgen P.<sup>1</sup>, Dietrich N.<sup>1</sup>, Fleming T.<sup>2</sup>, Hammes H.-P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, V. Medizinische Klinik, Mannheim, Germany, <sup>2</sup>University Hospital Heidelberg, Department of Medicine I and Clinical Chemistry, Heidelberg, Germany

**P 156** L- serine supplementation suppresses the formation of neurotoxic deoxysphingolipids and improves neuropathy in a type 1 diabetic rat model

Hornemann T.<sup>1</sup>, Othman A.<sup>1</sup>, von Eckardstein A.<sup>1</sup>, Porretta-

## Posterpräsentationen A

Serapiglia C.<sup>2</sup>, Lauria G.<sup>2</sup>, Bianchi R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unispital Zürich, Klinische Chemie, Zürich, Switzerland,

<sup>2</sup>IRCCS Foundation "Carlo Besta" National Neurological Institute, Milan, Italy

Notizen

- P 157** Changes in renal function in pre-diabetic mice overexpressing SREBP-1c  
Kaul K.<sup>1,2</sup>, Jelenik T.<sup>1,2</sup>, Rokitta I.<sup>1,2</sup>, Kotzka J.<sup>2,3</sup>, Roden M.<sup>1,2,4</sup>  
<sup>1</sup>Institute for Clinical Diabetology, German Diabetes Center, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>German Center for Diabetes Research, Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>Institute for Biochemistry and Pathobiochemistry, Düsseldorf, Germany, <sup>4</sup>Department of Endocrinology and Diabetology, Heinrich-Heine University, Düsseldorf, Germany
- P 158** Dermale überexpression der mitochondrialen Superoxid-Dismutase bei kürzlich diagnostiziertem Typ 2 Diabetes  
Strom A.<sup>1</sup>, Brüggemann J.<sup>1</sup>, Ziegler I.<sup>1</sup>, Ringel B.<sup>1</sup>, Roden M.<sup>1,2</sup>, Ziegler D.<sup>1,2</sup>, für die DDS Gruppe Düsseldorf, Germany  
<sup>1</sup>Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany
- P 159** Association between subclinical inflammation and painful polyneuropathy in an older population: KORA F4 study  
Herder C.<sup>1,2</sup>, Bongaerts B.W.C.<sup>3</sup>, Rathmann W.<sup>3</sup>, Heier M.<sup>4</sup>, Kowall B.<sup>3</sup>, Koenig W.<sup>5</sup>, Thorand B.<sup>4,6</sup>, Roden M.<sup>1,2,7</sup>, Meisinger C.<sup>4</sup>, Ziegler D.<sup>1,7</sup>  
<sup>1</sup>Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Klinische Diabetologie, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Biometrie und Epidemiologie, Düsseldorf, Germany, <sup>4</sup>Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie II, Neuherberg, Germany, <sup>5</sup>Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Innere Medizin

# Posterpräsentationen A

Notizen

II - Kardiologie, Ulm, Germany, <sup>6</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, <sup>7</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany

**P 160** Calcium-Phosphat-Spiegel und Auftreten von Gefäßschäden bei Typ 2- Diabetikern mit normaler oder mäßig eingeschränkter Nierenfunktion

Kulozik F.<sup>1</sup>, Platten I.<sup>1</sup>, Hasslacher C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diabetesinstitut, Heidelberg, Germany

**P 161** Activation of the Nlrp3 inflammasome via mitochondrial ROS in glomerular cells aggravates experimental diabetic nephropathy

Shahzad K.<sup>1</sup>, Bock F.<sup>1,2</sup>, Wang H.<sup>1</sup>, Kopf S.<sup>2</sup>, Wacker C.<sup>1</sup>, Kohli S.<sup>1</sup>, Wolter J.<sup>1</sup>, Ranjan S.<sup>1</sup>, Reymann K.<sup>3</sup>, Stoyanov S.<sup>3</sup>, Groene H.J.<sup>4</sup>, Madhusudhan T.<sup>1</sup>, Nawroth P.<sup>2</sup>, Isermann B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Magdeburg, Institut für Klinische Chemie und Pathobiochemie, Magdeburg, Germany,

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin 1 und Klinische Chemie, Heidelberg, Germany, <sup>3</sup>DZNE, Magdeburg, Germany, <sup>4</sup>DKFZ, Zelluläre und molekulare Pathologie, Heidelberg, Germany

**P 162** Analyse von Peptiden im Urin zur Diagnose und zur Therapieüberwachung der Diabetischen Nephropathie

Betz B.<sup>1</sup>, Cronshaw A.<sup>2</sup>, Conway B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Queens Medical Research Institute, Centre for Inflammation Research, Edinburgh, United Kingdom, <sup>2</sup>University of Edinburgh, Proteomics Facility, Edinburgh, United Kingdom

# Posterpräsentationen B

## Posterpräsentationen B

Donnerstag, 29. Mai 2014 18.00 – 19.00 Uhr, Foyer Saal 2.1  
"Langerhans"

## Versorgungsforschung II

Poster Corner 1 P: 163 – P 172

Vorsitz: S. Jacob, Villingen-Schwenningen; R. Schiel, Rheine/Heringsdorf

- P 163** Effekt von Schulung bei gleichzeitiger Umstellung einer medikamentösen Therapie: Daten von 648 Patienten die neu mit GLP-1-Analoga oder DPP-IV Inhibitoren in 38 Diabetes-Schwerpunktpraxen therapiert wurden  
Weber D.<sup>1</sup>, Kaltheuner M.<sup>1</sup>, Scheper N.<sup>1</sup>, Hess G.<sup>1</sup>, Faber-Heinemann G.<sup>1</sup>, Heinemann L.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>winDiab, Düsseldorf, Germany
- P 164** Vergleichbarkeit von HbA1c-Bestimmungen mit drei verschiedenen Methoden an vier regionalen Standorten 2013  
Müller U.A.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Heller T.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Böer K.<sup>2</sup>, Löbel S.<sup>3</sup>, Pum J.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik, Jena, Germany, <sup>3</sup>Labor Löbel Retzlaff, Jena, Germany, <sup>4</sup>Bioscientia Institut für Medizinische Diagnostik GmbH, Labor Jena, Jena, Germany
- P 165** Einfluss eines Klinikaufenthalts auf die Insulinbehandlung bei Patienten mit Typ 2 Diabetes – Ergebnisse einer retrospektiven Datenbankanalyse  
Steinmeier T.<sup>1</sup>, Seiffert A.<sup>2</sup>, Dippel F.-W.<sup>3</sup>, Martin S.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Hospital, Berlin, Germany, <sup>2</sup>Gesundheitsforen Leipzig, Datenanalyse, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Evidenzbasierte Medizin, Berlin, Germany, <sup>4</sup>Verbund der Katholischen Kliniken Düsseldorf (VKKD), Diabetologie, Düsseldorf, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen B

Notizen

- P 166** Behandlungspfade und Zielwerterreichung bei Patienten mit Typ-2 Diabetes und Hypertonie – Erste Ergebnisse des DIALOGUE Registers  
Schmieder R.<sup>1</sup>, Tschöpe D.<sup>2,3</sup>, Koch C.<sup>4</sup>, Bramlage P.<sup>5</sup>, Schneider S.<sup>6</sup>, Gitt A.K.<sup>6,7</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Nephrologie und Hypertensiologie, Erlangen, Germany, <sup>2</sup>Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ in der Deutschen Diabetes-Stiftung, Bad Oeynhaus, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinik der Ruhr Universität Bochum, Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen, Bad Oeynhaus, Germany, <sup>4</sup>Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, Germany, <sup>5</sup>Institut für Pharmakologie und präventive Medizin, Mahlow, Germany, <sup>6</sup>Stiftung „Institut für Herzinfarktforschung“, Ludwigshafen, Germany, <sup>7</sup>Herzzentrum Ludwigshafen, Medizinische Klinik B, Ludwigshafen, Germany
- P 167** Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln – Deutschland und Frankreich im Vergleich  
Pütz C.<sup>1</sup>, Zörrer J.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Ecker+Ecker GmbH, Hamburg, Germany
- P 168** Kohlenhydratschätzung und Boluskalkulation zeigen differenzierte Assoziationen mit verschiedenen Indikatoren der glykämischen Kontrolle  
Ehrmann D.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>, Reimer A.<sup>1</sup>, Weissmann J.<sup>2</sup>, Haak T.<sup>1</sup>, Kulzer B.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, <sup>2</sup>Roche Diagnostics Deutschland GmbH, Mannheim, Germany
- P 169** Übereinstimmung von selbstberichtetem Behandlungsverhalten und klinisch-medizinischen Außenkriterien  
 Schall S.<sup>1</sup>, Schmitt A.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>, Query S.<sup>2</sup>, Kulzer B.<sup>1</sup>, Haak T.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, <sup>2</sup>Hochschule Ravensburg-Weingarten, Soziale Arbeit, Weingarten, Germany



## Posterpräsentationen B

- P 170** Welche oralen Anti-Diabetika (OAD) würden praktizierende Ärzte sich selbst (nicht) verschreiben?

Jacob S.<sup>1,2</sup>, Kanthak H.<sup>3</sup>, Halle M.<sup>4</sup>, Leschke M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kardio-Metabolisches Institut, Villingen, Germany, <sup>2</sup>Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, TUM, AG Kardio Metabolische Versorgungsforschung, München, Germany, <sup>3</sup>Städt.Klinikum, Kardiologie, Esslingen, Germany, <sup>4</sup>Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, München, Germany

- P 171** Kosten der Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 bei Versicherten der AOK 2010

Müller N.<sup>1</sup>, Heller T.<sup>1</sup>, Freitag M.<sup>2</sup>, Gerste B.<sup>3</sup>, Haupt C.<sup>3</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, Jena, Germany, <sup>3</sup>Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO), Berlin, Germany

- P 172** Ambulante Diabetologische Schwerpunktpflege – Existieren Unterschiede in der pflegerischen Versorgung?

Heider N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Krankenpflegedienst Bick GmbH - Diabetologische Schwerpunktpflegeversorgung-, Qualitätsmanagement, Berlin, Germany

### Fettgewebe Adipositas II

Poster Corner 2: P 173 – P 182

Vorsitz: S. Klaus, Nuthetal; H. Laumen, München

- P 173** Complications, mineral and vitamin deficiencies: Comparison between Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy

Sauer N.<sup>1</sup>, Wienecke J.<sup>1</sup>, Schulze zur Wiesch C.<sup>1</sup>, Wolter S.<sup>1</sup>, Mann O.<sup>1</sup>, Aberle J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen B

Notizen

- P 174** Analysis of novel obesity genes with the aid of congenic rats  
Maak A.<sup>1</sup>, Klötting I.<sup>2</sup>, Stumvoll M.<sup>3</sup>, Klötting N.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>IFB AdiposityDiseases, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>University of Greifswald, Laboratory Animal Science, Karlsburg, Germany, <sup>3</sup>University of Leipzig, Medical Clinic III, Leipzig, Germany
- P 175** Serum levels of the adipokine adipocyte fatty acid binding protein are increased in chronic and acute renal dysfunction  
Ebert T.<sup>1,2</sup>, Hopf L.M.<sup>1,2</sup>, Wurst U.<sup>1,2</sup>, Bachmann A.<sup>1</sup>, Lößner U.<sup>1,2</sup>, Kratzsch J.<sup>3</sup>, Stolzenburg J.-U.<sup>4</sup>, Diemel A.<sup>4</sup>, Beige J.<sup>5</sup>, Anders M.<sup>6</sup>, Bast I.<sup>6</sup>, Blüher M.<sup>1</sup>, Stumvoll M.<sup>1</sup>, Fasshauer M.<sup>1,2</sup>, Kralisch S.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Leipzig University Medical Center, IFB Adiposity Diseases, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>University of Leipzig, Institute of Laboratory Medicine, Leipzig, Germany, <sup>4</sup>University of Leipzig, Department of Urology, Leipzig, Germany, <sup>5</sup>Hospital St. Georg, Division of Nephrology and KfH Renal Unit, Leipzig, Germany, <sup>6</sup>Outpatient Nephrology Care Unit, Leipzig, Germany
- P 176** Analysis of parent of origin effects in Sorbs using long range phasing algorithms  
Liu X.<sup>1,2</sup>, Scholz M.<sup>3,4</sup>, Tönjes A.<sup>5</sup>, Stumvoll M.<sup>1,5</sup>, Stadler P.F.<sup>2,6,7</sup>, Böttcher Y.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Integrated Research and Treatment Center IFB AdiposityDiseases, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Bioinformatics Group, Department of Computer Science, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>Institute for Medical Informatics, Statistics and Epidemiology, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>4</sup>LIFE Research Centre, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>5</sup>Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>6</sup>Fraunhofer Institut for Cell Therapy and Immunology, AG RNomics, Leipzig, Germany, <sup>7</sup>Interdisciplinary Center of Bioinformatics, University of Leipzig, Leipzig, Germany

## Posterpräsentationen B

- P 177** Adipose tissue mRNA expression of WHR-associated genes correlates with fat distribution  
Krüger J.<sup>1</sup>, Prellberg M.<sup>1</sup>, Gutschmann B.<sup>1</sup>, Schleinitz D.<sup>1</sup>, Breitfeld J.<sup>1</sup>, Kern M.<sup>2</sup>, Klötting N.<sup>1</sup>, Blüher M.<sup>1,2</sup>, Stumvoll M.<sup>1,2</sup>, Kovacs P.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>IFB Adiposity Diseases, University of Leipzig, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Department of Medicine, University of Leipzig, Leipzig, Germany
- P 178** The novel adipokine sFRP5 is associated with hypertriglyceridemia but not with insulin resistance in humans  
Müller N.<sup>1</sup>, Türk K.<sup>1</sup>, Neumann K.<sup>1</sup>, Martinsen J.<sup>1</sup>, Schulte D.M.<sup>1</sup>, Laudes M.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>University of Kiel, Department of Internal Medicine I, Kiel, Germany
- P 179** Variation in der Ausprägung der Diätinduzierten Adipositas in genetisch identischen C57BL/6J-Mäusen ist gekennzeichnet durch frühe Unterschiede in der hepatischen Genexpression  
Kammel A.<sup>1</sup>, Jähnert M.<sup>1</sup>, Jonas W.<sup>1</sup>, Kanzleiter T.<sup>1</sup>, Joost H.-G.<sup>1</sup>, Schürmann A.<sup>1</sup>, Schwenk R.W.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, Experimentelle Diabetologie, Potsdam-Rehbrücke, Germany
- P 180** Gut bacteria and the development of diet-induced obesity: The role of dietary fiber and short-chain fatty acids  
Weitkunat K.<sup>1</sup>, Loh G.<sup>1</sup>, Petzke K.-J.<sup>1</sup>, Blaut M.<sup>1</sup>, Klaus S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>German Institute of Human Nutrition (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal, Germany
- P 181** Die Mutation des mitochondrialen Cytochrom b-Gens prädisponiert für die Entwicklung einer Fettleber und Adipositas im conplastischen B6-mt129.S1 -Mausstamm  
Oesterwinter L.<sup>1</sup>, Koch F.<sup>1</sup>, Borchert M.<sup>1</sup>, Baltrusch S.<sup>1</sup>, Tiedge M.<sup>1</sup>, Weiss H.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universität Rostock, Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen B

Notizen

- P 182** A role for the novel cytokine wnt-5a in linking inflammation to metabolism in human sepsis  
Schulte D.M.<sup>1,2</sup>, Kragelund D.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Elke G.<sup>3</sup>, Titz A.<sup>1</sup>, Schädlér D.<sup>3</sup>, Neumann K.<sup>1</sup>, Schumacher J.<sup>1</sup>, Weiler N.<sup>2,3</sup>, Bewig B.<sup>1</sup>, Schreiber S.<sup>1,2</sup>, Laudes M.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>UKSH, Department of Internal Medicine I, Kiel, Germany, <sup>2</sup>Christian-Albrechts University, Cluster of Excellence Inflammation at Interfaces, Kiel, Germany, <sup>3</sup>UKSH, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Kiel, Germany

## Grundlagenforschung Typ 1 Diabetes / Betazelle

Poster Corner 3: P 183 – P 192

Vorsitz: S. Speier, Dresden; E. Jäckel, Hannover

- P 183** Temperature-dependent effects of glucose and potassium depolarization on granule number and mobility in the submembrane space of insulin-secreting MIN6 cells  
Schumacher K.<sup>1</sup>, Matz M.<sup>2</sup>, Baumann K.<sup>2</sup>, Rustenbeck I.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Technische Universität Braunschweig, Institut für Pharmakologie, Toxikologie und Klinische Pharmazie, Braunschweig, Germany, <sup>2</sup>Technische Universität Braunschweig, Institut für Medizinische und Pharmazeutische Chemie, Braunschweig, Germany
- P 184** Einfluss des Farnesoid-X-Rezeptors (FXR) auf Glucosehomöostase und beta-Zellfunktion  
Drews G.<sup>1</sup>, Schittenhelm B.<sup>1</sup>, Düfer M.<sup>2</sup>, Krippeit-Drews P.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Uni Tübingen, Pharm. Inst., Exp. Diabetol., Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Universität Münster, Pharmazeutische und Medizinische Chemie, Münster, Germany
- P 185** Ist der Schutzmechanismus ungesättigter Fettsäuren gegenüber Palmitinsäure-induzierter Lipotoxizität in insulinproduzierenden Zellen mit einer Lipid droplet-Bildung assoziiert?  
Plötz T.<sup>1</sup>, Elsner M.<sup>1</sup>, Lenzen S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany

## Posterpräsentationen B

- P 186** Ein verlässliches auf vereinzelt Zellen basiertes Protokoll zur Differenzierung humaner embryonaler Stammzellen in das definitive Entoderm

Diekmann U.<sup>1</sup>, Lenzen S.<sup>1</sup>, Naujok O.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany

- P 187** Activation of autoreactive CD4+ T cells is synchronous to islet autoantibody seroconversion and shows an IFN $\gamma$  signature

Kühn D.<sup>1</sup>, Heninger A.-K.<sup>2</sup>, Eugster A.<sup>1</sup>, Dietz S.<sup>1</sup>, Winkler C.<sup>3,4</sup>, Scholz M.<sup>3,4</sup>, Ziegler A.-G.<sup>3,4</sup>, Bonifacio E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Center of Regenerative Therapies Dresden, Technische Universität Dresden; Paul Langerhans Institute Dresden, Dresden, Germany, <sup>2</sup>Institut für Immunologie und Serologie der Universität Heidelberg, Heidelberg, Germany, <sup>3</sup>Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, <sup>4</sup>Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany

- P 188** T-helper lymphocyte subpopulations in type 1 diabetes: influence of the vitamin D status and CYP24A1 single nucleotide polymorphism

Harant V.<sup>1</sup>, Penna-Martinez M.<sup>1</sup>, Bogdanou D.<sup>1</sup>, Schwartz J.<sup>1</sup>, Brehm C.<sup>2</sup>, Hünecke S.<sup>2</sup>, Köhl U.<sup>2</sup>, Shoghi F.<sup>1</sup>, Wicker S.<sup>3</sup>, Badenhoop K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine I, Division of Endocrinology and Diabetes, Frankfurt am Main, Germany, <sup>2</sup>Laboratory of Stem Cell Transplantation and Immune Therapy, Frankfurt am Main, Germany, <sup>3</sup>Occupational Health Service, Frankfurt am Main, Germany

- P 189** Establishment of an in vivo mouse model that can be induced to produce IL-7

Hommel A.<sup>1,2</sup>, Weigelt M.<sup>1,2</sup>, Karasinsky A.<sup>1,2</sup>, Wilhelm C.<sup>1,2</sup>, Lindner A.<sup>1,2</sup>, Anastassiadis K.<sup>3</sup>, Bonifacio E.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Technische Universität Dresden DFG-Center for Regenerative Therapies Dresden, Dresden, Germany, <sup>2</sup>Paul Langerhans Institute Dresden, German Center for Diabetes

Notizen

# Posterpräsentationen B

Notizen

Research (DZD), Dresden, Germany, <sup>3</sup>BIOTEC, TU Dresden, Stem Cell Engineering, Dresden, Germany

- P 190** Die Rolle von Sphingosin1PhosphatLyase bei der zyto-kinvermittelten Toxizität in insulinproduzierenden INS1E Zellen

Hahn C.<sup>1</sup>, Kaminski M.<sup>1</sup>, Lenzen S.<sup>1</sup>, Gurgul-Convey E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany

- P 191** Imbalance of rare CCR10+ CD8+ and CD4+ memory T cells in children at onset of type 1 diabetes

Upadhyaya B.<sup>1</sup>, Kuehn D.<sup>1</sup>, Ruhwald S.<sup>1</sup>, Bonsack M.<sup>1</sup>, Krassner M.<sup>2,3</sup>, Warnke K.<sup>2,3</sup>, Gavrigan A.<sup>2,3</sup>, Ziegler A.G.<sup>2,3</sup>, Bonifacio E.<sup>1,4,5</sup>

<sup>1</sup>Center for Regenerative Therapies, Technische Universität, Dresden, Germany, <sup>2</sup>Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, <sup>3</sup>Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany, <sup>4</sup>Paul Langerhans Institute Dresden, German Center for Diabetes Research (DZD), Dresden, Germany, <sup>5</sup>Institute for Diabetes and Obesity, Helmholtz Zentrum, München, Germany

- P 192** Peroxisome proliferator-activated receptor gamma (PPARG) moduliert die Insulinsekretion über den Fettsäurerezeptor FFAR1

Wagner R.<sup>1,2</sup>, Heni M.<sup>1,2</sup>, Hatzigelaki E.<sup>3</sup>, Stefan N.<sup>1,2</sup>, Ullrich S.<sup>1,2</sup>, Machicao F.<sup>1,2</sup>, Häring H.-U.<sup>1,2</sup>, Fritsche A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Med. Klinik Abteilung IV, Tübingen, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany, <sup>3</sup>2nd Department of Internal Medicine, Research Institute and Diabetes Center, Athens University Medical School, "Attikon" University Hospital, Athen, Greece

## Posterpräsentationen B

### Grundlagenforschung Typ 2 Diabetes II

Poster Corner 4: P 193 – P 201

Vorsitz: P.-M. Schumm-Dräger, München; B. Menge, Bochum

- P 193** Eine mt-DNA Punktmutation in der Cytochrom-c-Oxidase verändert die mitochondriale Dynamik und begünstigt die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes mellitus  
Niemann J.<sup>1</sup>, Johne C.<sup>1</sup>, Schultz J.<sup>1</sup>, Tiedge M.<sup>1</sup>, Baltrusch S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany
- P 194** Untersuchungen zum Einfluss des ER-spezifischen antioxidativen Enzyms Peroxiredoxin 4 auf Insulinbiosynthese und Sekretion in insulinproduzierenden INS-1E Zellen  
Mehmeti I.<sup>1</sup>, Lortz S.<sup>1</sup>, Lenzen S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany
- P 195** Prediction of incident diabetes mellitus or coronary artery disease by atypical sphingoid bases  
Othman A.<sup>1</sup>, Säly C.<sup>2</sup>, Drexel H.<sup>2</sup>, von Eckardstein A.<sup>1</sup>, Hornemann T.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Klinische Chemie, Zürich, Switzerland, <sup>2</sup>VIVIT Institut, Feldkirch, Austria
- P 196** Überexpression von glykosilierungsnegativen Katalasemutationen im endoplasmatischen Retikulum von insulinproduzierenden Zellen  
Lortz S.<sup>1</sup>, Mehmeti I.<sup>1</sup>, Lenzen S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Klinische Biochemie, Hannover, Germany
- P 197** Dualer Effekt der Nd2 Genmutation in Komplex I der Atmungskette: ROS-Generierung und Induktion mitoprotektiver Effekte im Verlauf des Alterungsprozesses  
Meyer E.<sup>1</sup>, Koch F.<sup>1</sup>, Niemann J.<sup>1</sup>, Baltrusch S.<sup>1</sup>, Tiedge M.<sup>1</sup>, Weiss H.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universität Rostock, Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen B

## Notizen

- P 198** Untersuchungen zur möglichen Rolle des Prohibitin 1 bei der Entstehung der Insulinresistenz  
Jaghutriz B.A.<sup>1</sup>, Giebelstein J.<sup>1</sup>, Klein H.H.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>BG Universitätsklinikum Bergmannsheil, Allg. Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Bochum, Germany
- P 199** Die synergistische Wirkung von zwei mtDNA Punktmutationen in Komplexen der Atmungskette begünstigt die Entwicklung einer altersabhängigen Hyperglykämie  
Schröder S.<sup>1</sup>, Niemann J.<sup>1</sup>, Koch F.<sup>1</sup>, Johne C.<sup>1</sup>, Tiedge M.<sup>1</sup>, Baltrusch S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universität Rostock, Medizinische Biochemie und Molekularbiologie, Rostock, Germany
- P 200** Assoziation von genetischer Varianz im Visfatin-Gen (PBEF-1) zu Parametern des Metabolischen Syndroms  
 Englert L.<sup>1</sup>, Schrezenmeir J.<sup>2</sup>, Rubin D.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Kiel, Innere Medizin, Kiel, Germany, <sup>2</sup>tecura GmbH Medizin & Biotechnik, Kiel, Germany, <sup>3</sup>Charite - Universitätsmedizin, Interdisziplinäres Stoffwechsell-Centrum, Berlin, Germany
- P 201** The PDE-4 Inhibitor Roflumilast reduces weight gain, enhances insulin sensitivity and prevents hepatic steatosis in mice by increasing mitochondrogenesis  
Kahles F.<sup>1</sup>, Möllmann J.<sup>1</sup>, Bäck C.<sup>2</sup>, Liberman A.<sup>1</sup>, Hess K.<sup>1</sup>, Findeisen H.M.<sup>1</sup>, Krüger S.<sup>3</sup>, Lebherz C.<sup>1</sup>, Tacke F.<sup>2</sup>, Marx N.<sup>1</sup>, Lehrke M.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum, Aachen, Germany, <sup>2</sup>Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum, Aachen, Germany, <sup>3</sup>Florence-Nightingale-Krankenhaus, Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Düsseldorf, Germany



## Posterpräsentationen B

### Klinische Diabetologie Typ 1 Diabetes II / Pädiatrie

Poster Corner 5: P 202 – P 211

Vorsitz: T. Kapellen, Leipzig; I. Engelsberger, München

Notizen

- P 202** Combined analysis of perinatal and infant risk factors for type 1 diabetes  
Chmiel R.<sup>1</sup>, Winkler C.<sup>1,2</sup>, Beyerlein A.<sup>1</sup>, Köhler M.<sup>1</sup>, Knopff A.<sup>1</sup>, Matzke C.<sup>1</sup>, Scholz M.<sup>1</sup>, Ziegler A.-G.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Oberschleißheim, Germany, <sup>2</sup>Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany
- P 203** Beeinflussen Impfungen das Risiko für die Entstehung von mit Typ-1-Diabetes assoziierten Autoantikörpern?  
Beyerlein A.<sup>1</sup>, Schaller M.<sup>1</sup>, Winkler C.<sup>1</sup>, Strobl A.<sup>2</sup>, Ankerst D.<sup>2</sup>, Ziegler A.-G.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, <sup>2</sup>Lehrstuhl für Mathematische Statistik, Technische Universität München, München, Germany
- P204** Seroconversion incidence of high and low risk antibody phenotypes in genetically at-risk children for type 1 diabetes  
Giannopoulou E.<sup>1,2</sup>, Beyerlein A.<sup>1,2</sup>, Winkler C.<sup>1,2</sup>, Achenbach P.<sup>1,2</sup>, Bonifacio E.<sup>3,4,5</sup>, Ziegler A.-G.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Diabetesforschung, Helmholtz Zentrum München, und Forschergruppe Diabetes, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Neuherberg, Germany, <sup>2</sup>Forschergruppe Diabetes e.V., Neuherberg, Germany, <sup>3</sup>Center for Regenerative Therapies, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, <sup>4</sup>Paul Langerhans Institute Dresden, Dresden, Germany, <sup>5</sup>Institute for Diabetes and Obesity, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany

# Posterpräsentationen B

## Notizen

- P 205** A novel clustering approach for the analysis of longitudinal islet autoantibody profiles  
Endesfelder D.<sup>1</sup>, zu Castell W.<sup>1</sup>, Hagen M.<sup>1</sup>, Ziegler A.-G.<sup>2</sup>, Achenbach P.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Helmholtz Zentrum München GmbH, Scientific Computing, Neuherberg, Germany, <sup>2</sup>Helmholtz Zentrum München GmbH, Institut für Diabetesforschung, Neuherberg, Germany
- P 206** Inzidenz endokriner Autoantikörper und Immunopathien sowie deren klinischen Auswirkungen bei Personen mit Diabetes Typ 1 und langer Diabetesdauer: Die JEVIN-Kohorte im 20 Jahres Follow-up  
Heller T.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Schiel R.<sup>2</sup>, Wolf G.<sup>3</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, <sup>2</sup>MEDIGREIF-Inselklinik Heringsdorf GmbH, Klinik für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen, Heringsdorf, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 207** MODY 5 bei neuer Mutation des HNF1 $\beta$ -Gens  
Biester T.<sup>1</sup>, Datz N.<sup>1</sup>, Schnell K.<sup>1</sup>, Wildhardt G.<sup>2</sup>, Kordonouri O.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>AUF DER BULT, Diabetes-Zentrum für Kinder und Jugendliche, Hannover, Germany, <sup>2</sup>bio.logis Zentrum für Humangenetik, Frankfurt a. Main, Germany
- P 208** Das DDAH/ADMA/NO-System bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1  
Carmann C.<sup>1</sup>, Lilienthal E.<sup>2</sup>, Weigt-Usinger K.<sup>1</sup>, Dörfel-Kremeyer K.<sup>2</sup>, Hörster I.<sup>1</sup>, Kayacelebi A.A.<sup>3</sup>, Tsikas D.<sup>3</sup>, Chobanyan-Jürgens K.<sup>3</sup>, Lücke T.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, St. Josef-Hospital, Kinderklinik, Abteilung Neuropädiatrie, Bochum, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, St. Josef-Hospital, Kinderklinik, Abteilung Endokrinologie, Bochum, Germany, <sup>3</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung für Klinische Pharmakologie, Hannover, Germany

## Posterpräsentationen B

- P 209** Insulinpumpentherapie (CSII) oder intensivierete Insulintherapie (ICT) mittels Insulininjektionen bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes mellitus  
Schiel R.<sup>1,2</sup>, Burgardt D.<sup>2</sup>, Perenthaler T.<sup>2</sup>, Müller S.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Mathias Hochschule Rheine, University of Applied Sciences, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Rheine, Germany, <sup>2</sup>MEDIGREIF Inselklinik Heringsdorf GmbH, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, Ostseebad Heringsdorf, Germany
- P 210** Patienten mit Typ-1 Diabetes in Schwerpunktpraxen in Deutschland – eine Analyse des DIVE Registers  
Kaltheuner M.<sup>1</sup>, Ernst S.<sup>2</sup>, Koch A.<sup>2</sup>, Bramlage P.<sup>3</sup>, Danne T.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Gemeinschaftspraxis Kaltheuner – v. Boxberg, Leverkusen, Germany, <sup>2</sup>Institut für Biometrie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany, <sup>3</sup>Institut für Pharmakologie und präventive Medizin, Mahlow, Germany, <sup>4</sup>Kinder- und Jugendkrankenhaus „AUF DER BULT“, Hannover, Germany
- P 211** Länderübergreifende qualitative Untersuchung von Strukturierten Schulungsprogrammen für Erwachsene mit Diabetes mellitus Typ 1  
O Hara M.C.<sup>1,2</sup>, Byrne M.<sup>3</sup>, Müller U.A.<sup>4</sup>, Müller N.<sup>4</sup>, Wolf G.<sup>4</sup>, Zillich F.<sup>4</sup>, Mansell P.<sup>5</sup>, Lawrence I.<sup>6</sup>, Heller S.R.<sup>7</sup>, Dinneen S.F.<sup>1</sup>, O Shea E.<sup>8</sup>, Irish DAFNE Study Group  
<sup>1</sup>University Hospital Galway, Endocrinology and Diabetes Centre, Galway, Ireland, <sup>2</sup>Clinical Science Institute, School of Medicine, Galway, Ireland, <sup>3</sup>National University of Galway, School of Psychology, Galway, Ireland, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Endokrinologie, Jena, Germany, <sup>5</sup>University of Nottingham, School of Biomedical Science, Nottingham, United Kingdom, <sup>6</sup>University Hospitals of Leicester NHS Trust, Department of Diabetes and Endocrinology, Leicester, United Kingdom, <sup>7</sup>University of Sheffield, Department of Human Metabolism, Sheffield, United Kingdom, <sup>8</sup>National University of Galway, School of Business and Economics, Galway, Ireland

Notizen

# Posterpräsentationen B

Notizen

## Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes III / Insulintherapie

Poster Corner 6: P 212 – P 221

Vorsitz: K. Laubner, Freiburg; M. Füchtenbusch, München

- P 212** Geringeres Hypoglykämierisiko mit Insulin degludec vs. Insulin glargin bei Patienten mit einer Diabetesdauer von mehr als 10 Jahren: eine Metaanalyse über fünf randomisierte Studien  
Grundner M.<sup>1</sup>, Vora J.<sup>2</sup>, Rodbard H.<sup>3</sup>, Mersebach H.<sup>4</sup>, Kapur R.<sup>4</sup>, Harris S.<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Frankfurt, Germany, <sup>2</sup>Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, United Kingdom, <sup>3</sup>Endocrine and Metabolic Consultants, Rockville, United States, <sup>4</sup>Novo Nordisk, Soborg, Denmark, <sup>5</sup>University of Western Ontario, London, Canada
- P 213** Geringere intraindividuelle Variabilität der mittleren Plasmaglucose von Insulin degludec vs. Insulin glargin: eine Metaanalyse von Patienten mit Typ 2 Diabetes  
Jaeckel E.<sup>1</sup>, Meneghini L.F.<sup>2</sup>, Harris S.<sup>3</sup>, Evans M.<sup>4</sup>, Rasmussen S.<sup>5</sup>, Johanson T.<sup>5</sup>, Pieber T.R.<sup>6</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany, <sup>2</sup>University of Miami Miller School of Medicine, Miami, United States, <sup>3</sup>University of Western Ontario, London, Canada, <sup>4</sup>Llandough Hospital Cardiff, Cardiff, United Kingdom, <sup>5</sup>Novo Nordisk, Soborg, Denmark, <sup>6</sup>Medizinische Universität Graz, Graz, Austria
- P 214** Erreichen des NPG-Ziels ohne nächtliche Hypoglykämien: eine gepoolte Auswertung von Studien mit Insulin degludec im Vergleich zu Insulin glargin bei Typ 2 Diabetes  
Merker L.<sup>1</sup>, Zinman B.<sup>2</sup>, Vora J.<sup>3</sup>, Niemeyer M.<sup>4</sup>, Gall M.-A.<sup>4</sup>, Mathieu C.<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes- und Nierenzentrum Dormagen, Dormagen, Germany, <sup>2</sup>Samuel Lunenfeld Research Institute, Mount Sinai Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada, <sup>3</sup>Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, United Kingdom, <sup>4</sup>Novo Nordisk, Soborg, Denmark, <sup>5</sup>UZ Leuven, Leuven, Belgium

## Posterpräsentationen B

- P 215** Dauer und Auswirkungen von Hypoglykämien unter Insulin degludec versus Insulin glargin – eine Metaanalyse  
Milek K.<sup>1</sup>, Harris S.B.<sup>2</sup>, Vora J.<sup>3</sup>, Christensen T.E.<sup>4</sup>, Kapur R.<sup>4</sup>, Brod M.<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Hohenmölsen, Germany, <sup>2</sup>University of Western Ontario, London, Canada, <sup>3</sup>Royal Liverpool University Hospitals, Liverpool, United Kingdom, <sup>4</sup>Novo Nordisk, Soborg, Denmark, <sup>5</sup>The Brod Group, Mill Valley, United States
- P 216** Wirksamkeit und Verträglichkeit der Intensivierung einer basalunterstützten oralen Therapie (BOT) mit Insulin glargin oder einer supplementären Insulintherapie (SIT) mit Insulinglulisin hin zu Basal-Bolus-Therapie bei Patienten mit Typ-2-Diabetes (T2DM) in der täglichen klinischen Praxis  
Pfohl M.<sup>1</sup>, Pegelow K.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Evang. Krankenhaus Bethesda zu Duisburg GmbH, Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin, Diabetologie und Endokrinologie, Duisburg, Germany, <sup>2</sup>Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin, Germany
- P 217** Neues Insulin U300: Blutzuckerkontrolle und Hypoglykämien bei Menschen mit Typ-2-Diabetes (T2DM) unter Behandlung mit Basalinsulin und oralen Antidiabetika (OADs) (EDITION II)  
Hasslacher C.<sup>1</sup>, Yki-Järvinen H.<sup>2</sup>, Riddle M.<sup>3</sup>, Ziemer M.<sup>4</sup>, Wardecki M.<sup>5</sup>, Muehlen-Bartmer I.<sup>4</sup>, Boelle E.<sup>6</sup>, Bergenstal R.M.<sup>7</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Institut Heidelberg, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Division of Diabetes, University of Helsinki, Faculty of Medicine and Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland, <sup>3</sup>Oregon Health & Science University, Portland, United States, <sup>4</sup>Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt, Germany, <sup>5</sup>Sanofi Warsaw, Warsaw, Poland, <sup>6</sup>Sanofi Paris France, Paris, France, <sup>7</sup>International Diabetes Center at Park Nicollet, Minneapolis, United States

Notizen

# Posterpräsentationen B

## Notizen

**P 218** Neues Insulin glargin U300: Blutzuckerkontrolle und Hypoglykämiehäufigkeit bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und einem Therapieschema aus Basal- und Mahlzeiteninsulin (EDITION 1)

Ritzel R.A.<sup>1</sup>, Riddle M.C.<sup>2</sup>, Bolli G.B.<sup>3</sup>, Ziemer M.<sup>4</sup>, Muehlen-Bartmer I.<sup>4</sup>, Bizet F.<sup>5</sup>, Home P.D.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Schwabing, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Suchtmedizin, München, Germany, <sup>2</sup>Portland Health & Science University, Portland, United States, <sup>3</sup>Università Perugia, Perugia, Italy, <sup>4</sup>Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt a.M., Germany, <sup>5</sup>Sanofi, Paris, France, <sup>6</sup>Newcastle University, Newcastle upon Tyne, United Kingdom

**P 219** Insulintherapie mittels `mylifeTm OmniPod®` Patch Pump zweite Generation – (k)eine Alternative?

Böttcher C.<sup>1</sup>, Schäfer M.<sup>1</sup>, Weiss L.<sup>1</sup>, Wudy S.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Justus-Liebig-Universität, Zentrum für Kinderheilkunde & Jugendmedizin, Pädiatrische Endokrinologie & Diabetologie, Gießen, Germany

**P 220** Flexibles Diabetesmanagement auch bei CF-Diabetes? Ein multizentrischer Vergleich der Insulinpumpentherapie zwischen CF-Diabetes und Typ 1 Diabetes basierend auf der deutsch/österreichischen DPV-Datenbank

Scheuing N.<sup>1</sup>, Hermann J.M.<sup>1</sup>, Badenhoop K.<sup>2</sup>, Borkenstein M.<sup>3</sup>, Konrad K.<sup>4</sup>, Lilienthal E.<sup>5</sup>, Laubner K.<sup>6</sup>, Naeke A.<sup>7</sup>, Rami-Merhar B.<sup>8</sup>, Thon A.<sup>9</sup>, Holl R.W.<sup>1</sup>, für die DPV-Initiative und das BMBF Kompetenznetz Diabetes mellitus

<sup>1</sup>Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie, ZIBMT, Ulm, Germany, <sup>2</sup>Klinikum der Goethe Universität Frankfurt, Medizinische Klinik 1, SP Endokrinologie & Diabetologie, Frankfurt/Main, Germany, <sup>3</sup>Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz, Austria, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Essen, Zentrum für Kinderheilkunde, Essen, Germany, <sup>5</sup>Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, St. Josef-Hospital, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Bochum, Germany, <sup>6</sup>Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik Innere Medizin II, Freiburg, Germany, <sup>7</sup>Universitätsklinikum Carl

## Posterpräsentationen B

Notizen

Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde, Dresden, Germany, <sup>8</sup>Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria, <sup>9</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Kinderklinik, Hannover, Germany

- P 221** Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, welche eine konventionelle Insulintherapie (CT) durchführen, erzielen vergleichbare Therapieergebnisse zu Patienten mit multiplen Insulin-Injektion (MIT) – Daten aus einem computergestützten deutschlandweiten Projekt der Qualitätssicherung (DPV)

Kloos C.<sup>1</sup>, Kramer G.<sup>1</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>, Schiel R.<sup>2</sup>, Merger S.<sup>3</sup>, Kerner W.<sup>4</sup>, Hofer S.<sup>5</sup>, Holl R.<sup>6</sup>, für die DPV-Wiss-Initiative und das BMBF-Kompetenznetz Diabetes mellitus  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Jena, Germany, <sup>2</sup>Inselklinik Heringsdorf GmbH, Heringsdorf, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinik Ulm, Ulm, Germany, <sup>4</sup>Klinikum Karlsburg, Karlsburg, Germany, <sup>5</sup>Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck, Austria, <sup>6</sup>Universität Ulm, Ulm, Germany

### Klinische Diabetologie Typ 2 Diabetes IV

Poster Corner 7: P 222 – P 231

Vorsitz: R. Ritzel, München; T. Siegmund, München

- P 222** Assoziation von Sfrp5- und Wnt5a-Expression in der Leber mit Entzündungsreaktionen und Hyperlipidämie im Menschen

Carstensen M.<sup>1,2</sup>, Koliaki C.<sup>1,2</sup>, Nowotny P.<sup>1,2</sup>, Röhrig K.<sup>1,2</sup>, Jankowiak F.<sup>3</sup>, Krausch M.<sup>4</sup>, Knoefel W.T.<sup>4</sup>, Schlensak M.<sup>5</sup>, Szendrödi J.<sup>1,2,6</sup>, Herder C.<sup>1,2</sup>, Roden M.<sup>1,2,6</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Diabetes-Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Pathologie, Düsseldorf, Germany, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie, Düsseldorf, Germany,

# Posterpräsentationen B

## Notizen

<sup>5</sup>St. Martinus Krankenhaus, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Düsseldorf, Germany, <sup>6</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Düsseldorf, Germany

**P 223** Computerspielkonsolen-unterstütztes Training verbessert die Gleichgewichtsfähigkeit bei Diabetes-Patienten  
Hermann R.<sup>1</sup>, Wingels C.<sup>1</sup>, Bloch W.<sup>1</sup>, Brixius K.<sup>1</sup>, Brinkmann C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Deutsche Sporthochschule Köln - Institut für Kreislauf-forschung und Sportmedizin, Molekulare und Zelluläre Sportmedizin, Köln, Germany

**P 224** Therapie des Typ 2 Diabetes: Nachhaltige Reduktion kardiovaskulärer Risikoparameter 12 Monate nach strukturierter Diabetes-Schulung und Initiierung einer zielwertorientierten, multifaktoriellen Therapie in den Jahren 2011 bis 2012

Tamm J.<sup>1</sup>, Thienel F.<sup>1</sup>, Matthaer S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diabetes- Zentrum Quakenbrück, Quakenbrück, Germany

**P 225** 1,5 Anhydroglucitol als Parameter kurzfristiger Blutzuckerspitzen: Beziehungen zu HbA1c, Nierenfunktion und Therapie.  
Kulozik F.<sup>1</sup>, Platten I.<sup>1</sup>, Hasslacher C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diabetes Institut, Heidelberg, Germany

**P 226** Langfristige Reduktion von Gewicht und antidiabetischer Medikation bei Typ-2-Diabetes-Patienten durch proteinreiche Ersatzkost – eine randomisiert-kontrollierte Studie

Kempf K.<sup>1</sup>, Gärtner B.<sup>1</sup>, Keil R.<sup>2</sup>, Martin S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Westdeutsches Diabetes- und Gesundheitszentrum, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Post-Apotheke, Grevenbroich, Germany

**P 227** Pediatric reference values for insulin from oGTT and prevalence of hyperinsulinemia in obese children

Körner A.<sup>1</sup>, Scheuermann K.<sup>1</sup>, Neef M.<sup>1</sup>, Sergejev E.<sup>1</sup>, Vogel M.<sup>1</sup>, Kratzsch J.<sup>2</sup>, Kiess W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Leipzig, Center for Pediatric Research, Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Universität Leipzig, Institut für Labormedizin, Leipzig, Germany



## Posterpräsentationen B

**P 228** Erniedrigte körperliche Leistungsfähigkeit bei Frauen nach Gestationsdiabetes

Dauber V.<sup>1,2,3</sup>, Schendell C.<sup>1,2,3</sup>, Ferrari U.<sup>1,2,3</sup>, Banning F.<sup>1,2,3</sup>, Fugmann M.<sup>1,2,3</sup>, Sacco V.<sup>1,2,3</sup>, Weise M.<sup>1,2,3</sup>, Boscheri A.<sup>4</sup>, Wolfarth B.<sup>4</sup>, Parhofer K.<sup>5</sup>, Seißler J.<sup>1,2,3</sup>, Lechner A.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Diabeteszentrum, Diabetes Research Group, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, LMU, München, Germany, <sup>2</sup>Klinische Kooperationsgruppe Typ-2-Diabetes, Helmholtz Zentrum, München, Germany, <sup>3</sup>Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), München, Germany, <sup>4</sup>Zentrum für Prävention, Ernährung und Sportmedizin, Klinikum rechts der Isar, TU, München, Germany, <sup>5</sup>Medizinische Klinik und Poliklinik 2, LMU, München, Germany

**P 229** Sind Sulfonylharnstoff und Insulin mit einem höheren Krebsrisiko verbunden als Metformin? Eine Auswertung mit Daten aus allgemeinärztlichen Praxen

Kowall B.<sup>1</sup>, Rathmann W.<sup>1</sup>, Rockel T.<sup>2</sup>, Kostev K.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Diabetes Zentrum, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, Frankfurt am Main, Germany

**P 230** Glucose regulation during weight loss under dissociation of negative energy balance and changed body composition: preliminary data from an ongoing randomized controlled trial

Jumpertz-von Schwartzberg R.<sup>1</sup>, Zeitz U.<sup>1</sup>, Hampel D.<sup>1</sup>, Boschmann M.<sup>2</sup>, Luft F.<sup>2</sup>, Spranger J.<sup>1</sup>, Mai K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Department of Endocrinology, Diabetes and Nutrition, Berlin, Germany, <sup>2</sup>Experimental and Clinical Research Center (ECRC), Berlin, Germany

**P 231** Treatment of type 2 diabetes mellitus with the endoscopic duodenal-jejunal bypass liner (EndoBarrier®)

Laubner K.<sup>1</sup>, Potasso L.<sup>1</sup>, Perakakis N.<sup>1</sup>, Schwacha H.<sup>2</sup>, Seufert J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University Hospital of Freiburg, Internal Medicine II, Endocrinology / Diabetology, Freiburg, Germany, <sup>2</sup>University Hospital of Freiburg, Internal Medicine II, Gastroenterology, Freiburg, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen B

Notizen

## Komplikationen III / Retinopathie

Poster Corner 8: P 232 – P 240

Vorsitz: N.N.; H.-P. Hammes, Mannheim

**P 232** Retinopathiescreening in einer diabetologischen Abteilung – wie sinnvoll ist es?

Roser P.<sup>1</sup>, Lehnhoff D.<sup>1</sup>, Klein R.<sup>1</sup>, Gröner J.<sup>1</sup>, Nawroth P.P.<sup>1</sup>, Schütt F.<sup>2</sup>, Rudofsky G.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Department Innere Medizin I und Klinische Chemie, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Augenklinik, Heidelberg, Germany, <sup>3</sup>Kantonsspital Olten, Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, Olten, Switzerland

**P 233** Die Rolle der Insulinresistenz bei diabetischer Retinopathie Jürgen P.<sup>1</sup>, Wohlfart P.<sup>2</sup>, Dietrich A.<sup>2</sup>, Herling A.W.<sup>2</sup>, Hammes H.-P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsmedizin Mannheim V. Medizinische Klinik, AG Hammes, Mannheim, Germany, <sup>2</sup>Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt a.M., Germany

**P 234** HbA1c-Mittelwert und HbA1c-Variabilität sind unabhängige Risikofaktoren für die diabetische Retinopathie – eine Analyse von 35.891 Patienten mit Typ-1-Diabetes mellitus aus der DPV-Datenbank

Hermann J.M.<sup>1</sup>, Hammes H.-P.<sup>2</sup>, Rami-Merhar B.<sup>3</sup>, Rosenbauer J.<sup>4</sup>, Schütt M.<sup>5</sup>, Siegel E.<sup>6</sup>, Holl R.W.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie, ZIBMT, Universität Ulm, Ulm, Germany, <sup>2</sup>V. Medizinische Klinik, UMM Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria, <sup>4</sup>Institut für Biometrie und Epidemiologie, Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany, <sup>5</sup>Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Germany, <sup>6</sup>Innere Medizin - Gastroenterologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin, St. Josefskrankenhaus Heidelberg, Heidelberg, Germany

## Posterpräsentationen B

- P 235** Effects of the DPP-4 inhibitor saxagliptin on early vascular changes in the retinal and systemic circulation  
Schmieder R.E.<sup>1</sup>, Raff U.<sup>1</sup>, Schmidt S.<sup>1</sup>, Kistner I.<sup>1</sup>, Friedrich S.<sup>1</sup>, Bramlage P.<sup>2</sup>, Harazny J.<sup>1</sup>, Ott C.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Nephrologie und Hypertensiologie, Erlangen, Germany, <sup>2</sup>Institut für Pharmakologie und präventive Medizin, Mahlow, Germany
- P 236** Krankheitsdauer und Prävalenz der diabetischen Retinopathie aus 3010 Behandlungsjahren von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 in spezialisierter ambulanter Betreuung  
Schmidt S.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Battefeld W.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 237** Krankheitsdauer und Prävalenz der diabetischen Retinopathie aus 56624 Behandlungsjahren von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in spezialisierter ambulanter Betreuung  
Schmidt S.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Battefeld W.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 238** Hif2 $\alpha$  in myeloid cells regulates angiogenesis in proliferative retinopathy  
Klotzsche - von Ameln A.<sup>1</sup>, Korovina I.<sup>1</sup>, Neuwirth A.<sup>1</sup>, Gercken B.<sup>1</sup>, Alexaki I.<sup>1</sup>, Chavakis T.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>TU Dresden, Med. Fakultät, Department of Clinical Pathobiochemistry and Institute for Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, Dresden, Germany
- P 239** Deficiency in nucleoside diphosphate kinase B aggravates the development of diabetic retinopathy through up-regulation of angiopoietin-2  
Qiu Y.<sup>1</sup>, Zhao D.<sup>1</sup>, Skolnik E.Y.<sup>2</sup>, Hammes H.-P.<sup>3</sup>, Wieland T.<sup>1</sup>, Feng Y.<sup>1</sup>

Notizen

# Posterpräsentationen B

Notizen

<sup>1</sup>Institute for Experimental and Clinical Pharmacology and Toxicology, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Mannheim, Germany, <sup>2</sup>Division of Nephrology, New York University Langone Medical Center, New York, United States, <sup>3</sup>Fifth Medical Department, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Mannheim, Germany

**P 240** Die Rolle des TCF7L2-Gens beim Auftreten von Diabetes Mellitus bei Erwachsenenpatienten mit Mukoviszidose  
Babadjanova G.<sup>1</sup>, Samoilenko V.<sup>1</sup>, Nagorny A.<sup>1</sup>, Chuchalin A.<sup>1</sup>, Petrova N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Moskauer med. Universität, Institut für Pneumologie, Moscow, Russian Federation, <sup>2</sup>Forschungsinstitut für Genetik, Moscow, Russian Federation

## Komplikationen IV / Tiermodelle

Poster Corner 9: P 241 – P 250

Vorsitz: E. Schleicher, Tübingen; N.N.

**P 241** The GLP-1 metabolite (9-37) improves myocardial function in the TAC model by reducing myocardial hypertrophy and improving glucose uptake.

Möllmann J.<sup>1</sup>, Stöhr R.<sup>1</sup>, Coumans W.<sup>2</sup>, Winz O.<sup>3</sup>, Vogg A.T.<sup>3</sup>, Kaiser H.J.<sup>3</sup>, Leberherz C.<sup>1</sup>, Mottaghy F.M.<sup>3</sup>, Luiken J.J.<sup>2</sup>, Glatz J.F.<sup>2</sup>, Marx N.<sup>1</sup>, Lehrke M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Klinik I, Kardiologie, Aachen, Germany, <sup>2</sup>Dept. of Genetics and Cell Biology, Maastricht, Netherlands, <sup>3</sup>Klinik für Nuklearmedizin, Aachen, Germany

**P 242** Microglial polarization is independent of glucose levels and methylglyoxal

Kolibabka M.<sup>1</sup>, Busch S.<sup>1</sup>, Wang J.<sup>1</sup>, Friedrichs P.<sup>1</sup>, Hammes H.-P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medical Faculty Mannheim, University of Heidelberg, V. Medical Department, Mannheim, Germany

## Posterpräsentationen B

- P 243** Apelin induces microglia polarization to pro-inflammatory state  
Lin J.<sup>1</sup>, Chen L.<sup>2</sup>, Wang J.<sup>1</sup>, Kolibabka M.<sup>1</sup>, Aras M.<sup>1</sup>, Kern L.<sup>1</sup>,  
Friedrich J.<sup>1</sup>, Jürgen P.<sup>1</sup>, Werhahn L.<sup>1</sup>, Friedrichs P.<sup>1</sup>, Hammes H.-P.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>University of Heidelberg, 5th Medical Department, Faculty  
of Clinical Medicine, Mannheim, Germany, <sup>2</sup>Peking Uni-  
versity, Department of Ophthalmology, People's Hospital,  
Beijing, China
- P 244** Apelin play an important role in angiogenesis of mouse  
retina  
Chen L.<sup>1,2</sup>, Lin J.<sup>1</sup>, Wang J.<sup>1</sup>, Aras M.<sup>1</sup>, Kolibabka M.<sup>1</sup>, Dietrich  
N.<sup>3</sup>, Kern L.<sup>1</sup>, Jiang Y.R.<sup>2</sup>, Hammes H.P.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>University of Heidelberg, 5th Medical Department, Faculty  
of Clinical Medicine, Mannheim, Germany, <sup>2</sup>Peking Univer-  
sity, Department of Ophthalmology, People's Hospital, Bei-  
jing, China, <sup>3</sup>University of Heidelberg, Mannheim, Germany
- P 245** Einfluss von Mutationen im Glucokinase Regulatorprotein  
auf den Glukosestoffwechsel der Leber  
Jagdhuhn D.<sup>1</sup>, Ranft J.<sup>1</sup>, Waterstradt R.<sup>1</sup>, Rees M.<sup>2</sup>, Gloy A.<sup>2</sup>,  
Baltrusch S.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiolo-  
gie, Rostock, Germany, <sup>2</sup>Oxford Centre for Diabetes, Endo-  
crinology and Metabolism, Oxford, United Kingdom
- P 246** The role of macrophage migration inhibitory factor in  
physiological angiogenesis  
Wang J.<sup>1</sup>, Lin J.<sup>1</sup>, Kolibabka M.<sup>1</sup>, Kern L.<sup>1</sup>, Werhahn L.<sup>1</sup>, Chen  
L.<sup>1</sup>, Hammes H.-P.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidel-  
berg, V. Medizinische Klinik, Mannheim, Germany
- P 247** Effects of empagliflozin on oxidative stress and endothelial  
dysfunction in STZ-induced Type 1 diabetic rat  
Oelze M.<sup>1</sup>, Kröller-Schön S.<sup>1</sup>, Mader M.<sup>1</sup>, Zinßius E.<sup>1</sup>, Stamm  
P.<sup>1</sup>, Hausding M.<sup>1</sup>, Mayoux E.<sup>2</sup>, Wenzel P.<sup>1</sup>, Schulz E.<sup>1</sup>, Münzel  
T.<sup>1</sup>, Daiber A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>2nd Medical Clinic, University Medical Center of the Jo-  
hannes Gutenberg University, Mainz, Germany, <sup>2</sup>Boehringer  
Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany

Notizen

# Posterpräsentationen B

## Notizen

**P 248** Effects of linagliptin on glucose-induced neuronal damage on *Caenorhabditis elegans*

Wongchai K.<sup>1</sup>, Schlotterer A.<sup>2</sup>, Lin J.<sup>1</sup>, Morcos M.<sup>2</sup>, Klein T.<sup>3</sup>, Hammes H.P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMM Universitätsmedizin Mannheim, V. Medizinische Klinik, Mannheim, Germany, <sup>2</sup>University of Heidelberg, Department of Medicine I, Heidelberg, Germany, <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim, Biberach, Germany

**P 249** Retinal gene expression shows compartment specific differences in health and disease

Weinold C.<sup>1</sup>, Kolibabka M.<sup>2</sup>, Molema G.<sup>1</sup>, Margerie D.<sup>3</sup>, Hammes H.-P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Groningen, Department of Pathology and Medical Biology, Groningen, Netherlands, <sup>2</sup>Medical Faculty Mannheim, University of Heidelberg, V. Medical Department, Mannheim, Germany, <sup>3</sup>Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, R&D Diabetes Division, Frankfurt, Germany

**P 250** Mice with insulin resistance and non-alcoholic fatty liver are characterized by cardiac hypertrophy and increased oxidative stress

Jelenik T.<sup>1</sup>, Bottermann K.<sup>2</sup>, Möllendorf S.<sup>2</sup>, Gödecke A.<sup>2</sup>, Kotzka J.<sup>3</sup>, Kelm M.<sup>4</sup>, Roden M.<sup>1</sup>, Szendroedi J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Deutsches Diabetes-Zentrum, Institut für Klinische Diabetologie, Düsseldorf, Germany, <sup>2</sup>Institut für Herz- und Kreislaufphysiologie, Universitätsklinikum, Düsseldorf, Germany, <sup>3</sup>Institut für Biochemie und Pathobiochemie, Deutsches Diabetes Zentrum, Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Germany, <sup>4</sup>Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Universitätsklinikum, Düsseldorf, Germany

## Posterpräsentationen B

### Psychosoziale Aspekte

Poster Corner 10: P 251 – P 260

Vorsitz: N. Hermanns, Bad Mergentheim; K. Raile, Berlin

Notizen

- P 251** Effektivitätsanalyse eines internetbasierten Programmes für Personen mit Diabetes mellitus und depressiven Symptomen – Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie  
Nobis S.<sup>1</sup>, Lehr D.<sup>1</sup>, Ebert D.D.<sup>1</sup>, Berking M.<sup>1,2</sup>, Snoek F.<sup>3</sup>, Riper H.<sup>1,4,5</sup>

<sup>1</sup>Leuphana Universität Lüneburg, Innovations-Inkubator GesundheitsTraining.Online, Lüneburg, Germany, <sup>2</sup>Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, Marburg, Germany, <sup>3</sup>VU University Medical Centre, Department of Medical Psychology, Amsterdam, Netherlands, <sup>4</sup>VU University Medical Centre, Department of Clinical Psychology, Amsterdam, Netherlands, <sup>5</sup>VU University Medical Centre, Institute for Health and Care Research (EMGO), Amsterdam, Netherlands

- P 252** Challenges of putting the patient expert approach into action

Zinken K.M.<sup>1</sup>, Fasulo A.<sup>2</sup>, Zinken J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Psychologie, Hannover, Germany, <sup>2</sup>University of Portsmouth, Portsmouth, United Kingdom

- P 253** Negative Effekte von Depression auf die Diabetes-Selbstbehandlung werden möglicherweise durch eine reduzierte Krankheitsakzeptanz vermittelt

Schmitt A.<sup>1</sup>, Reimer A.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>, Haak T.<sup>1</sup>, Kulzer B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany

- P 254** Diabetesbezogene emotionale und psychische Belastungen bei Menschen mit Diabetes. Deutsche Ergebnisse der globalen DAWN2™ Studie

Kulzer B.<sup>1</sup>, Mattenklodt P.<sup>2</sup>, Kröger J.<sup>3</sup>, Landgraf R.<sup>4</sup>, Lüthgens B.<sup>5</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>

# Posterpräsentationen B

## Notizen

<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Erlangen, Germany, <sup>3</sup>Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg, Germany, <sup>4</sup>Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München, Germany, <sup>5</sup>Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany

**P 255** Diabetes: Unterschiedliche Perspektive von Patienten, Angehörigen und Behandlern  
Kröger J.<sup>1</sup>, Landgraf R.<sup>2</sup>, Mattenklodt P.<sup>3</sup>, Lüthgens B.<sup>4</sup>, Hermanns N.<sup>5</sup>, Kulzer B.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg, Germany, <sup>2</sup>Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Erlangen, Germany, <sup>4</sup>Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany, <sup>5</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany

**P 256** Wie wirken sich Hypoglykämien auf die Prävalenz diabetesbezogener Belastungen aus?  
Kuniß N.<sup>1</sup>, Kramer G.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany

**P 257** Prävalenz depressiver Verstimmungen bei Diabetespatienten in einer Hochschulpoliklinik: Vergleich der Ergebnisse des PAID- und des WHO-5-Fragebogens  
Kuniß N.<sup>1</sup>, Kramer G.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany



## Posterpräsentationen B

- P 258** Intervention with motivational Interviewing and cognitive behavioral elements in DMT1-adolescents with suboptimal metabolic control

Rami-Merhar B.<sup>1</sup>, Wagner G.<sup>2</sup>, Brunmayr F.<sup>1</sup>, Muehlechner M.<sup>1</sup>, Karwautz A.<sup>2</sup>, Berger G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Universität Wien, Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria, <sup>2</sup>Medizinische Universität Wien, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Austria

- P 259** Einschulung von Kindern mit Typ-1 Diabetes: Einfluss von Therapieform, Migrationshintergrund und Etablierung von Integrationshilfen

Boss K.<sup>1</sup>, Beck M.<sup>1</sup>, Stegemann D.<sup>1</sup>, Griffing K.<sup>1</sup>, Ernert A.<sup>2</sup>, Stoezel I.<sup>1</sup>, Raile K.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Campus Virchow Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin, Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche, Berlin, Germany, <sup>2</sup>Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut f. experimentelle pädiatrische Endokrinologie, Berlin, Germany, <sup>3</sup>Experimental and Clinical Research Center (ECRC), eine Gemeinschaftseinrichtung von Charité Berlin Buch und Max-Delbrück-Centrum (MDC), Berlin, Germany

- P 260** Exposition gegenüber Hypoglykämie-Risiko-Situationen im Berufsleben, in der Freizeitgestaltung und im Straßenverkehr bei Patienten mit Typ 2-Diabetes

Jitschin A.<sup>1</sup>, Schleser-Mohr S.<sup>2</sup>, Stierling A.<sup>2</sup>, Nauck M.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, <sup>2</sup>Praxis am Gausswall, Diabetologische Schwerpunktpraxis, Göttingen, Germany

Notizen

**Die nachfolgenden Arbeiten werden ausschließlich als Poster präsentiert.**

- P 261** Noch nicht beschriebene Mutation im GCK- Gen als mögliche Ursache für MODY 2  
Datz N.<sup>1</sup>, Nestoris C.<sup>2</sup>, Wildhardt G.<sup>3</sup>, Danne T.<sup>1</sup>, Kordonouri O.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>AUF der BULT Kinder-und Jugendkrankehaus, Diabeteszentrum, Hannover, Germany, <sup>2</sup>Endokrinologikum, Hannover, Germany, <sup>3</sup>bio.logis Zentrum für Humangenetik, Frankfurt am Main, Germany
- P 262** Nachhaltiger Effekt einer telemetrischen Dosisitration des Basal-Insulins bei Patienten mit Typ 2 Diabetes  
Raabe J.<sup>1</sup>, Lorenz C.<sup>1</sup>, Hinrichsen B.<sup>1</sup>, Sojkowski B.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Asklepios Klinik Birkenwerder, Diabetologie, Birkenwerder, Germany
- P 263** Efficacy of long acting once weekly dulaglutide compared with short acting twice-daily (bid) exenatide in patients with Type 2 diabetes mellitus (T2DM): a post-hoc analysis to determine the influence of baseline HbA1c in the Assessment of Weekly AdministRation of LY2189265 in Diabetes-1 (AWARD-1) trial  
Bain S.<sup>1</sup>, SkrivaneK Z.<sup>2</sup>, Tahbaz A.<sup>3</sup>, Pechtner V.<sup>4</sup>, Adetunji O.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Swansea University, College of Medicine, Bishopston, United Kingdom, <sup>2</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States, <sup>3</sup>Eli Lilly and Company, Basingstoke, United Kingdom, <sup>4</sup>Eli Lilly and Company, Neuilly-sur-Seine, France
- P 264** Veränderungen des Lipidprofils bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus unter einer Behandlung mit Dapagliflozin  
Hardy E.<sup>1</sup>, Ptasynska A.<sup>2</sup>, de Bruin T.W.A.<sup>1</sup>, Johnsson E.<sup>3</sup>, Parikh S.J.<sup>1</sup>, List J.<sup>2</sup>, Rohwedder K.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>AstraZeneca, Wilmington, United States, <sup>2</sup>Bristol-Myers Squibb, Princeton, United States, <sup>3</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden, <sup>4</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany
- P 265** Dapagliflozin hilft bei der Verringerung von HbA1c und Körpergewicht bei Typ-2-Diabetikern als Teil einer Dreifachkombinationstherapie: eine Subanalyse von vier klinischen Studien

## Poster (only)

Rohwedder K.<sup>1</sup>, Jabbour S.<sup>2</sup>, Hardy E.<sup>3</sup>, de Bruin T.W.A.<sup>3</sup>,  
Gause-Nilsson I.<sup>4</sup>, Martin P.<sup>3</sup>, Parikh S.J.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany, <sup>2</sup>Jefferson Medical College of Thomas Jefferson University, Philadelphia, United States, <sup>3</sup>AstraZeneca, Wilmington, United States, <sup>4</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden

**P 266** Ambulante P-Glukose-Tagesnachtprofile bei Typ-2 Diabetikern im Alltag

Chlup R.<sup>1,2,3</sup>, Zalesakova H.<sup>3</sup>, Durajkova E.<sup>3</sup>, Zapletalova J.<sup>4</sup>,  
Krystynik O.<sup>2,3,5</sup>, Bartek J.<sup>6</sup>, Kana R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medizinische Fakultät der Palacky Universität Olomouc, Institut f. Physiologie, Olomouc, Czech Republic, <sup>2</sup>Universitätskrankenhaus Olomouc, 2. Klinik f. innere Medizin, Olomouc, Czech Republic, <sup>3</sup>Institut f. Neurologie und Geriatrie Moravsky Beroun, Abteilung f. Diabetes, Moravsky Beroun, Czech Republic, <sup>4</sup>Medizinische Fakultät der Palacky Universität Olomouc, Institut f. Medizinische Biophysik, Olomouc, Czech Republic, <sup>5</sup>Medizinische Fakultät der Palacky Universität Olomouc, 2. Klinik f. innere Medizin, Olomouc, Czech Republic, <sup>6</sup>Medizinische Fakultät der Palacky Universität Olomouc, Institut f. Medizinische Chemie und Biochemie, Olomouc, Czech Republic

**P 267** TNF $\alpha$  und Lipoprotein (a) bei Menschen mit einem Typ-2-Diabetes

Ziegelasch H.-J.<sup>1</sup>, Gatzsche M.<sup>1</sup>, Bünger K.<sup>2</sup>, Heermann B.<sup>2</sup>,  
Briedigkeit L.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinik Malchower See, Innere/Diabetologie, Malchow, Germany, <sup>2</sup>Klinik Malchower See, Diabetes, Malchow, Germany, <sup>3</sup>Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin HELIOS Kliniken, Schwerin, Germany

**P 268** Verbesserung der Blutzuckerkontrolle und Verringerung des Körpergewichts unter Dapagliflozin als Zusatztherapie zu Metformin und Sulfonylharnstoff

Matthaei S.<sup>1</sup>, Rohwedder K.<sup>2</sup>, Grohl A.<sup>3</sup>, Johnsson E.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Diabetes-Zentrum Quakenbrück, Quakenbrück, Germany, <sup>2</sup>AstraZeneca, Wedel, Germany, <sup>3</sup>Aptiv Solutions, Köln, Germany, <sup>4</sup>AstraZeneca, Mölndal, Sweden

Notizen

# Poster (only)

Notizen

- P 269** Therapie mit GLP1 Agonisten: Effektivität bei Problempatienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (DM2)  
Milke B.<sup>1</sup>, Heller T.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Battefeld W.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 270** „Feed-Back“-Suppression der Nahrungs-induzierten GLP-1-Sekretion durch Erhöhung des intakten GLP-1 unter DPP-4-Inhibition: Ein Vergleich von Vildagliptin und Sitagliptin  
Baranov O.<sup>1</sup>, Deacon C.F.<sup>2</sup>, Holst J.J.<sup>2</sup>, Preuss K.<sup>1</sup>, Nauck M.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Bad Lauterberg im Harz, Germany, <sup>2</sup>Department of Medical Sciences, Universität, Kopenhagen, Denmark
- P 271** Titration von Insulin Glargin oder Zugabe eines kurzwirksamen Insulinanalogs bei Typ 2-Diabetes Patienten unter einer Kombination von oralen Antidiabetika und Basalinsulin (BOT)  
Siegmund T.<sup>1</sup>, Pfohl M.<sup>2</sup>, Forst T.<sup>3</sup>, Schumm-Draeger P.-M.<sup>1</sup>, Foersch J.<sup>4</sup>, Borck A.<sup>4</sup>, Seufert J.<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>Städt. Klinikum München GmbH, Klinikum Bogenhausen, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie, München, Germany, <sup>2</sup>Ev. Krankenhaus BETHESDA, Duisburg, Germany, <sup>3</sup>Institut für klinische Forschung und Entwicklung, Mainz, Germany, <sup>4</sup>Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Berlin, Germany, <sup>5</sup>Universitätsklinik, Freiburg, Germany
- P 272** Metabolic footprint of the GLP-1 receptor agonist liraglutide in adolescent transgenic pigs with impaired incretin function  
Renner S.<sup>1</sup>, Streckel E.<sup>1</sup>, Braun-Reichhart C.<sup>1</sup>, Römisch-Margl W.<sup>2</sup>, Prehn C.<sup>3,4</sup>, Adamski J.<sup>3,4</sup>, Wolf E.<sup>1,5</sup>  
<sup>1</sup>Chair for Molecular Animal Breeding and Biotechnology, Gene Center, Ludwig-Maximilians-Universität München, Munich, Germany, <sup>2</sup>Institute of Bioinformatics and Systems Biology, Helmholtz Zentrum München, Research Center for Environmental Health, Neuherberg, Munich, Germany, <sup>3</sup>Institute of Experimental Genetics, Genome Analysis Center,

## Poster (only)

Helmholtz Zentrum München, German Research Center for Environmental Health, Munich, Germany, <sup>4</sup>Institute of Experimental Genetics, Life and Food Science Center Weihenstephan, Technische Universität München, Freising, Germany, <sup>5</sup>Laboratory for Functional Genome Analysis (LAFUGA), Gene Center, Ludwig-Maximilians-Universität München, Munich, Germany

- P 273** miR-199a and miR-1983 – players involved in Diabetic Retinopathy  
Friedrich J.<sup>1</sup>, AG Hammes  
<sup>1</sup>V. Medizinische Klinik, UMM Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Germany
- P 274** Diabetesmanifestation und Stoffwechsellgleichung unter Therapie mit Pasireotid (Signifor®) bei Morbus Cushing  
Schmidt S.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Battefeld W.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>1</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 275** Assoziation von Hba1c, Plasmaglukose und Alter bei 546 nicht diabetischen Menschen mit normaler Glukosetoleranz im oGTT  
Roth J.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 276** Einfluss eines Sektoren-übergreifenden Case Managements auf den „Drehtüreffekt“ bei Diabetikern mit cruro-pedalen Bypassoperationen  
Rümenapf G.<sup>1</sup>, Morbach S.<sup>2</sup>, Nagel N.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus, Klinik für Gefäßchirurgie, Oberrheinisches Gefäßzentrum Speyer-Mannheim, Speyer, Germany, <sup>2</sup>Marienkrankenhaus GGmbH, Soest, Germany, <sup>3</sup>B. Braun Melsungen AG, Melsungen, Germany

Notizen

# Poster (only)

Notizen

- P 277** Nicht-interventionelle Studie zur Auswertung der Handhabung, Akzeptanz und Sicherheit des Blutzuckermessgerätes BGStar®  
Kress S.<sup>1</sup>, Lekl A.<sup>2</sup>, Möller S.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Klinik I Vinzentius-Krankenhaus Landau, Landau, Germany, <sup>2</sup>Diabetologische Schwerpunktpraxis, Leipzig, Germany, <sup>3</sup>Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin, Germany
- P 278** GLP-1 (7-37) and the GLP-1 metabolite (9-37) improve myocardial function and reduce infarction size after LAD ligation  
Möllmann J.<sup>1</sup>, Liehn E.A.<sup>2</sup>, Simsekylmaz S.<sup>2</sup>, Hess K.<sup>1</sup>, Findeisen H.<sup>1</sup>, Lebherz C.<sup>1</sup>, Marx N.<sup>1</sup>, Lehrke M.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Klinik I, Kardiologie, Aachen, Germany, <sup>2</sup>Institut für Molekulare Herz-Kreislaufforschung, Aachen, Germany
- P 279** Welche Erwartungen haben Patienten einer Hausarztpraxis bzw. eine Hochschulpoliklinik an das medizinische Personal? Meyer H.<sup>1</sup>, Müller N.<sup>2</sup>, Heller T.<sup>2</sup>, Kloos C.<sup>2</sup>, Wolf G.<sup>3</sup>, Römelt J.<sup>1</sup>, Müller U.A.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universität Erfurt, Lehrstuhl Ethik und Moraltheologie, Erfurt, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Endokrinologie u. Stoffwechsel; Innere Medizin III, Jena, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Jena, Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 280** Hämatokrit-induzierte Interferenz bei Point-of-Care Geräten zur Blutzuckermessung  
Hasslacher C.<sup>1</sup>, Kulozik F.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Institut, Heidelberg, Germany
- P 281** Einflussfaktoren für die Wirksamkeit langwirksamer Insuline bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus in primärärztlichen Praxen in Deutschland  
Kostev K.<sup>1</sup>, Chou E.<sup>2</sup>, Dippel F.-W.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, Frankfurt am Main, Germany, <sup>2</sup>Sanofi, New Jersey, United States, <sup>3</sup>Sanofi, Berlin, Germany

## Poster (only)

- P 282** Persistenz unter langwirksamen Insulinen bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus in primärärztlichen Praxen in Deutschland – eine retrospektive Datenbankanalyse  
Pscherer S.<sup>1</sup>, Dippel F.-W.<sup>2</sup>, Kostev K.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Klinisches Diabeteszentrum Südbayern, Innere Medizin – Diabetologie, Traunstein, Germany, <sup>2</sup>Sanofi, Berlin, Germany, <sup>3</sup>IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, Frankfurt, Germany
- P 283** Versorgungsprofil von Patienten mit insulinbedingter Lipodystrophie in diabetologischen Praxen in Deutschland  
Rex J.<sup>1</sup>, Rockel T.<sup>1</sup>, Kostev K.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>IMS HEALTH GmbH & Co. OHG, LifeLink, Frankfurt, Germany
- P 284** VDBD-Leitfaden zur Blutzucker-Selbstkontrolle  
Liersch J.<sup>1</sup>, Buchholz G.<sup>1</sup>, Schnellbaeher E.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>VDBD, St.Ingbert, Germany
- P 285** Comparison of health-related quality of life assessment instruments in diabetes patients  
Yordanova S.<sup>1</sup>, Petkova V.<sup>2</sup>, Petrova G.<sup>1</sup>, Naseva E.<sup>2</sup>, Petkova E.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Medizinische Universität Sofia, Pharmazeutische Fakultät, Sofia, Bulgaria, <sup>2</sup>Medizinische Universität Sofia, Sofia, Bulgaria
- P 286** Zukunftsaufgaben der Diabetologie  
Landgraf R.<sup>1</sup>, Kröger J.<sup>2</sup>, Hermanns N.<sup>3</sup>, Mattenklodt P.<sup>4</sup>, Lüthgens B.<sup>5</sup>, Kulzer B.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München, Germany, <sup>2</sup>Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg, Germany, <sup>3</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie, Erlangen, Germany, <sup>5</sup>Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany

Notizen

# Poster (only)

Notizen

- P 287** Fragebogen zur Zufriedenheit von Ärzten mit der Diabetes-therapie  
Ehrmann D.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>, Müller A.<sup>2</sup>, Weissmann J.<sup>2</sup>, Haak T.<sup>1</sup>, Kulzer B.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany, <sup>2</sup>Roche Diagnostics Deutschland GmbH, Mannheim, Germany
- P 288** Die Effektivität eines Schulungs- und Behandlungsprogramms für Typ-1-Diabetiker (PRIMAS) unter Versorgungsbedingungen  
 Bergis-Jurgan N.<sup>1</sup>, Ehrmann D.<sup>1</sup>, Kulzer B.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>, Haak T.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany
- P 289** Ist ein erhöhter HbA1c-Wert bei Diabetes mellitus Typ 2 nur ein EPI-Phänomen?  
Jacob S.<sup>1,2</sup>, Vondracek E.<sup>1,2</sup>, Weger B.<sup>3</sup>, Renn W.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Kardio-Metabolisches Institut, Villingen, Germany, <sup>2</sup>Universität Tübingen, Endokrinologie, Tübingen, Germany, <sup>3</sup>Servier Deutschland GmbH, München, Germany
- P 290** Risikofaktoren für die Sterblichkeit bei Typ 2 Diabetikern im DMP Nordrhein  
Altenhofen L.<sup>1</sup>, Hagen B.<sup>1</sup>, Groos S.<sup>1</sup>, Kretschmann J.<sup>1</sup>, Weber A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, DMP Projektbüro, Köln, Germany
- P 291** CGM-gestützte Erfolgskontrolle von Ernährungstherapie und Fobi Ring bei einer Patientin mit Non-Insulinoma Pancreatogenic Hypoglycaemia Syndrome (NIPHS) nach Magen-Bypaß (RYGB)  
Schreiwies H.<sup>1</sup>, Fischer E.<sup>1</sup>, Krieger K.<sup>1</sup>, Weitz E.<sup>1</sup>, Chandra R.<sup>2</sup>, Stier C.<sup>2</sup>, Weiner R.<sup>2</sup>, Rett K.<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Krankenhaus Sachsenhausen, Endokrinologie/Diabetologie, Frankfurt am Main, Germany, <sup>2</sup>Deutsches Adipositaszentrum am Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt, Germany



## Poster (only)

- P 292** Effizienz eines konservativer Abnehmversuch durch Ernährungsberatung, -analyse und -training hinsichtlich Gewichtsverlauf und metabolischer Parameter bei adipösen Patienten  
Milke B.<sup>1</sup>, Kramer G.<sup>1</sup>, Heller T.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>1</sup>, Kißler H.<sup>2</sup>, Settmacher U.<sup>2</sup>, Wick K.<sup>3</sup>, Strauß B.<sup>3</sup>, Wolf G.<sup>4</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Allgemeinchirurgie, Jena, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Germany, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 293** Monozentrische Evaluation des Gewichtsverlaufs nach Schlauchmagen-Operation („Gastric Sleeve“)  
Kloos C.<sup>1</sup>, Kißler H.<sup>2</sup>, Wick K.<sup>3</sup>, Milke B.<sup>1</sup>, Kramer G.<sup>1</sup>, Heller T.<sup>1</sup>, Wolf G.<sup>4</sup>, Settmacher U.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Allgemeinchirurgie, Jena, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Jena, Germany, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 294** Anthropometrische Veränderungen durch verschiedene Sportinterventionen bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2  
Rechner M.<sup>1</sup>, Hillebrecht A.<sup>1,2</sup>, Zeißler S.<sup>3</sup>, Bauer P.<sup>4</sup>, Frech T.<sup>1</sup>, Linnenweber S.<sup>5</sup>, Walscheid R.<sup>6</sup>, Mooren F.-C.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universität Gießen, Abt. für Sportmedizin, Gießen, Germany, <sup>2</sup>Volkswagen AG, Gesundheitswesen, Baunatal, Germany, <sup>3</sup>Comenius University, Faculty of Physical Education and Sports, Bratislava, Slovakia, <sup>4</sup>Universitätsklinikum, Gießen, Germany, <sup>5</sup>Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nephrologie, Hannover, Germany, <sup>6</sup>MVZ für Laboratoriumsmedizin, Koblenz, Germany

Notizen

# Poster (only)

## Notizen

- P 295** Evaluation der Behandlungsqualität unter einer Insulinpumpentherapie (CSII) vs. intensivierter Insulintherapie (ICT) während der Schwangerschaft bei Diabetes mellitus Typ 1 (Dm1)  
Schütze S.T.<sup>1</sup>, Groten T.<sup>2</sup>, Schleußner E.<sup>2</sup>, Müller U.A.<sup>3</sup>, Wolf G.<sup>3</sup>, Battefeld W.<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Universität Jena, Medizinische Fakultät, Jena, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Jena, Germany, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin III, Jena, Germany
- P 296** Type 2 Diabetes mellitus genetic risk variant T in TCF7L2 rs 7903146 in women is associated with an increased risk for the development of gestational diabetes mellitus (GDM) with necessity of insulin therapy  
Potasso L.<sup>1</sup>, Perakakis N.<sup>1</sup>, Lamprinou A.<sup>1</sup>, Polyzou E.<sup>2</sup>, Kassanos D.<sup>2</sup>, Peter A.<sup>3</sup>, Rasenack R.<sup>4</sup>, Päch G.<sup>1</sup>, Seufert J.<sup>1</sup>, Laubner K.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Uniklinik Freiburg, Innere Medizin II, Freiburg, Germany, <sup>2</sup>Uniklinik Attikon, Athens, Greece, <sup>3</sup>Uniklinik, Tübingen, Germany, <sup>4</sup>Uniklinik Freiburg, Obstetrics and Gynaecology, Freiburg, Germany
- P 297** Betreuung von Geminischwangerschaften mit Diabetes – Bedeutung der Ultraschallparameter für die Stoffwechseleinstellung  
Groten T.<sup>1</sup>, Weschenfelder F.<sup>1</sup>, Kloos C.<sup>2</sup>, Schleußner E.<sup>1</sup>, Battefeld W.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Jena, Friedrich Schiller Universität Jena, Geburtshilfe, Jena, Germany, <sup>2</sup>Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena, Friedrich Schiller Universität Jena, Endokrinologie / Stoffwechselerkrankungen, Jena, Germany
- P 298** Results of Aabulatory training and treatment of diabetic pregnant women in Tehran Iran  
Rajab A.<sup>1</sup>, Shoeibi S.<sup>1</sup>, Garmaroudi G.R.<sup>2</sup>, Rajab A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Iranian Diabetes Society, Education and Treatment branch, Tehran, Iran, Islamic Republic of, <sup>2</sup>Tehran University of

## Poster (only)

Medical Sciences, Health Education & Promotion, Tehran,  
Iran, Islamic Republic of

- P 299** Malnutrition bei Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom:  
Trotz Übergewicht teilweise schlechtere Laborparameter  
als Tumorpatienten

Hartmann B.<sup>1</sup>, Schneider S.<sup>2</sup>, Jakobs R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Ludwigshafen, Medizinische Klinik C, Ludwigshafen, Germany, <sup>2</sup>Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen, Germany

- P 300** Das Diabetes Riding Camp

Schettler K.F.<sup>1</sup>, Oberhauser C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kinderkrankenhaus St. Marien, Kinderdiabetologie, Lands-  
hut, Germany

- P 301** Der Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)  
identifiziert Diabetespatienten mit hohem Risiko einer  
negativen Prognose

Schmitt A.<sup>1</sup>, Reimer A.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>1</sup>, Schall S.<sup>1</sup>, Haak T.<sup>1</sup>,  
Kulzer B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der  
Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mer-  
gentheim, Germany

- P 302** Psychosoziale Belastungen der Angehörigen von Men-  
schen mit Diabetes

Mattenklodt P.<sup>1</sup>, Hermanns N.<sup>2</sup>, Kröger J.<sup>3</sup>, Landgraf R.<sup>4</sup>,  
Lüthgens B.<sup>5</sup>, Kulzer B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Zentrum für interdisziplinäre  
Schmerztherapie, Erlangen, Germany, <sup>2</sup>Diabetes Zentrum  
Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie  
Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim, Germany,  
<sup>3</sup>Zentrum für Diabetologie Hamburg Bergedorf, Hamburg,  
Germany, <sup>4</sup>Deutsche Diabetes Stiftung (DDS), München,  
Germany, <sup>5</sup>Novo Nordisk Pharma GmbH, Mainz, Germany

Notizen

# Poster (only)

Notizen

- P 303** Wo die Monster leben – Welche Orte und Begleitung haben Einfluss auf das Blutzuckermessen und können zur Entwicklung von Serious Games für Typ-1-Diabetiker beitragen  
Knöll M.<sup>1</sup>, Wagner C.<sup>1</sup>, Köse D.<sup>1</sup>, Holder M.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Technische Universität Darmstadt, Fachbereich Architektur, Darmstadt, Germany, <sup>2</sup>Klinikum Stuttgart Olgahospital, Pädiatrische Diabetologie, Stuttgart, Germany
- P 304** „Diabetes einfach schulen“ – Internetportal für eine kultursensible Diabeteschulung von Patientinnen und Patienten mit geringen schriftsprachlichen Kompetenzen  
Mews C.<sup>1</sup>, Wrede-Sach J.<sup>1</sup>, Scherer M.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin W37, Hamburg, Germany
- P 305** Welche Hilfen benötigen Kinder mit Typ-1 Diabetes und ihre Familien im häuslichen Umfeld? Bedarfsanalyse anhand der Auswertung von Diabetes-Nanny Einsätzen von 2006 bis 2013  
Bartus B.<sup>1</sup>, Graf M.<sup>2</sup>, Holl R.<sup>3</sup>, Binder I.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Filderklinik, Kinder und Jugendmedizin, Filderstadt-Bonlanden, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Medizinische Klinik, Abt. IV, Tübingen, Germany, <sup>3</sup>Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie, Ulm, Germany, <sup>4</sup>Stiftung „Dianino, Tuttlingen, Germany
- P 306** Ursachen von psychosozialen Stress und seine Assoziation mit dem kardiovaskulären Risiko bei Typ 2 Diabetes mellitus  
Kopf S.<sup>1</sup>, Oikonomou D.<sup>1</sup>, Hartmann M.<sup>2</sup>, Herzog W.<sup>2</sup>, Humpert P.<sup>1,3</sup>, Nawroth P.P.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Endokrinologie, Stoffwechsel und Diabetologie, Heidelberg, Germany, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin 2 und Psychosomatik, Heidelberg, Germany, <sup>3</sup>Stoffwechszentrum Rhein-Pfalz, Mannheim, Germany

## Poster (only)

- P 307** Pyoderma gangraenosum - eine seltene Form diabetesassoziierter Ulcera  
Fath M.<sup>1</sup>, Hagen O.<sup>2</sup>, Tsioli C.<sup>1</sup>, Datz N.<sup>1</sup>, Schriek K.<sup>3</sup>, Sinnig M.<sup>3</sup>, Ludwikowski B.<sup>3</sup>, Suß J.<sup>4</sup>, Danne T.<sup>1</sup>, Kordonouri O.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche, Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover, Germany, <sup>2</sup>Abteilung Pädiatrische Dermatologie und Allergologie, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Hamburg, Germany, <sup>3</sup>Kinderchirurgie und Kinderurologie, Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover, Hannover, Germany, <sup>4</sup>Kinderchirurgie, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Hamburg, Germany

Notizen

# Notizen

A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for taking notes.

# Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.

Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.  
Reinhardtstr. 31  
10117 Berlin

Telefax: 030 / 3 11 69 37 20  
E-Mail: [info@ddg.info](mailto:info@ddg.info) | [www.ddg.info](http://www.ddg.info)



Antrag zur Aufnahme in die Deutsche Diabetes Gesellschaft und in diabetesDE als:  
(bitte ankreuzen)

- Ordentliches Mitglied (Beitrag € 125,00 p.a.)**
  - approbierter Arzt oder Diplom-Psychologe, der sich in besonderer Weise mit dem Diabetes mellitus befasst
  - auf dem Gebiet des Diabetes mellitus durch wissenschaftl. Tätigkeit hervorgetreten (vgl. beigefügte Publikationsliste in Kopie)
  - Absolvent eines Hochschulstudiums mit Schwerpunkt Diabetes (vgl. beigefügtes Abschlusszeugnis in Kopie)
  
- Assoziiertes Mitglied (Beitrag € 30,00 p.a.)**
  - Angehörige med. Assistenzberufe mit einer von der DDG anerkannten Ausbildung (vgl. beigefügter Nachweis in Kopie)
  - Student mit Interesse an der Diabetologie (vgl. beigefügte Studienbescheinigung in Kopie)
  
- Forderndes Mitglied (Beitrag: € \_\_\_\_\_ mind. € 1.000,00 p.a.)**

---

Nachname

Vorname

---

Geburtstag

Geburtsname

---

Titel

Dienststellung



# Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.

Adresse dienstlich

Adresse privat (bitte angeben)

Einrichtung (Praxis, Name d. Klinik,...)

Name

Straße

Straße

PLZ/Ort

PLZ/Ort

Telefon

Telefon

Telefax

Telefax

E-Mail

E-Mail

**Gewünschtes Aufnahmejahr:**

**(volle Beitragspflicht entsteht im Aufnahmejahr)**

laufendes Kalenderjahr

nächstes Kalenderjahr

Wir speichern Ihre Daten elektronisch und übermitteln sie ausschließlich im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben der Gesellschaften an Dritte, z. B. an unseren EDV-Dienstleister zum Zwecke der Mitgliederverwaltung oder an den Verlag für den Zeitschriftenbezug. Mit Stellen des Aufnahmeantrags erklären Sie sich damit einverstanden.

Datum/Ort

Unterschrift für Aufnahmeantrag und Datenschutz



# Antrag auf Aufnahme in die Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

---

Konto-Nr.

---

Bank

BIC

---

Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers (falls nicht mit Antragsteller identisch)

Änderungen meiner Bankverbindung werde ich Ihnen unaufgefordert mitteilen und andernfalls alle Ihnen dadurch entstehenden Kosten ersetzen.

---

Datum/Ort

Unterschrift für die Einzugsermächtigung

diabetesDE  
DEUTSCHE  
DIABETES  
HILFE







# Antrag auf Aufnahme in den VDBD e.V.

Nachname

Vorname

## Einzugsermächtigung

Ich bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag in Höhe von zurzeit € 100,00 / Jahr viermal jährlich mit € 25,00 im Einzugsverfahren von folgendem Konto abgebucht wird.

Konto-Nr.

BLZ

Kreditinstitut

Name des Kontoinhabers (falls vom Antragsteller abweichend)

**Datum / Ort**

**Unterschrift**

## Rechnungszahler

Für Rechnungszahler beträgt der Mitgliedsbeitrag zurzeit € 105,00 / Jahr. Bitte überweisen Sie diesen Betrag erst nach Erhalt Ihrer Rechnung.

**Datum / Ort**

**Unterschrift**

## Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_,  
dass ich mit der Weitergabe meiner Privatadresse an sonstige Dritte, z. B. Verbände, Industrie, etc.  
einverstanden bin.

**Datum / Ort**

**Unterschrift**

Studium und akademische Abschlüsse / Titel

# Antrag auf Aufnahme in den VDBD e.V.

Ich habe folgenden Studienabschluss/Titel: .....

## Zusatzinformation zur freiberuflichen Berufstätigkeit

- Ich arbeite
- ausschließlich und selbstständig freiberuflich.
  - Teilzeit freiberuflich und außerdem abhängig beschäftigt in einer
    - Hausarztpraxis / diabetisch versierten Hausarztpraxis
    - DSP
    - Klinik, Reha-Klinik, Krankenhaus u. a.
    - Schulungsverein
    - sonstige Arbeitgeber.

Ich beabsichtige,  in diesem Jahr eine freiberufliche Tätigkeit aufzunehmen.

.....  
**Datum / Ort**

.....  
**Unterschrift**





# ***Referentenindex***





# Referentenindex

<b>A</b>	
Aberle, J. ....	44, 63, 120
Accili, D. ....	119
Achenbach, P. ....	116, 129
Adamczewski, H. ....	61, 133
Adetunji, O. ....	172
Adolfsson, P. ....	67
Albrecht, N. ....	134
Al-Hasani, H. ....	115
Altenhofen, L. ....	216
Altrichter, K. ....	121
Ambrosch, A. ....	132
Amiel, S. ....	83
Anastasiou, V. ....	98
Anschütz, J. ....	158
Arndt, T. ....	74
Ashton, M.P. ....	113
Askitis, D. ....	179
Auernhammer, C. ....	118
Aulinger, B.A. ....	103
Axmann, C. ....	86
<b>B</b>	
Babadjanova, G. ....	204
Badenhoop, K. ....	97, 98
Bahadir, S. ....	133
Bahrman, A. ....	64
Bahrman, E. ....	128
Bain, S. ....	210
Baranov, O. ....	212
Bartikowsky, M. ....	103
Bartus, B. ....	220
Battefeld, W. ....	157
Baumstark, A. ....	170
Bechtold, S. ....	95
Begovatz, P. ....	167
Behnke, T. ....	62
Behrens, M. ....	63
Benz, V. ....	83
Berger, G. ....	73
Bergis, D. ....	180
Betz, B. ....	182
Beyerlein, A. ....	160, 193
Beyer, P. ....	58
Bierwirth, R.A. ....	49
Biester, T. ....	194
Birkenfeld, A. ....	107
Blüher, M. ....	45, 50, 96
Bogdanou, D. ....	118
Bonifacio, E. ....	113
Borde, T. ....	133
Bornstein, S. ....	66, 104, 135
Boss, K. ....	209
Böttcher, C. ....	198
Brandenburg, K. ....	39
Braun-Reichhart, C. ....	157
Brinkmann, C. ....	166, 200
Brodel, R. ....	37
Brüning, J. ....	119
Buchholz, G. ....	129
Buettner, C. ....	119
Bührer, C. ....	72
Bus, S. ....	132
<b>C</b>	
Caicedo, A. ....	99
Carmann, C. ....	194
Carstensen, M. ....	199
Castell, W. ....	105
Chatzigeorgiou, A. ....	104
Chavakis, T. ....	103
Chen, C. ....	155

# Referentenindex

Chlup, R. ....	211	Endesfelder, D. ....	194
Chmelar, J. ....	168	Engeli, S. ....	96
Chmelova, H. ....	74	Engelsberger, I. ....	193
Chmiel, R. ....	193	Engels, G. ....	77, 85
Clever, S. ....	63	Ernst, E. ....	101

## D

Dalsgaard Clausen, T. ....	78
Daniel, C. ....	113
Danne, T. ....	41, 48, 102, 135
Datz, N. ....	40, 210
Dauber, V. ....	201
Deacon, C. ....	43
Derwahl, K. ....	77, 85
Derwahl, K.M. ....	174
de Wendt, C. ....	168
Diekmann, U. ....	189
Dietrich, M. ....	58
Döbler, A.-K. ....	135
Döhner, W. ....	99
Donath, M. ....	74
D'Orlando, O. ....	97
Drews, G. ....	155, 188
Dreyer, M. ....	76
Düfer, M. ....	81

## E

Eberle, C. ....	120
Ebert, O. ....	135
Ebert, T. ....	186
Eckel, J. ....	100
Eckert, S. ....	36
Ehrmann, D. ....	184, 216
Eitel, S. ....	159
Emeny, R. ....	130

## F

Fach, E.-M. ....	51
Faerch, K. ....	107
Fasshauer, M. ....	105
Fath, M. ....	221
Ferrari, U. ....	130
Fink, H. ....	135
Fischer, J. ....	130
Fischer-Posovszky, P. ....	96, 110
Flemming, T. ....	104
Forst, T. ....	69, 85
Frahnow, T. ....	164
Frech, T. ....	77
Freckmann, G. ....	134
Friedl, A. ....	63
Friedrich, J. ....	213
Fritsche, A. ....	48, 65, 106, 135
Füchtenbusch, M. ....	77, 196
Fugmann, M. ....	158

## G

Gallwitz, B. ....	86, 119, 172
Gancheva, S. ....	84
Gerst, F. ....	156
Giannopoulou, E. ....	193
Giebelstein, J. ....	106
Gitt, A. ....	76
Göddecke, S. ....	165
Goeckenjan-Festag, M. ....	133





# Referentenindex

Kulozik F. ....	182, 200	Ludwig, B. ....	109
Kulzer, B. ....	39, 49, 59, 86, 128, 129, 162, 179, 184, 207, 208, 215, 216, 219	Lueg, A. ....	94, 108
Kunath, A. ....	163	Lutz, A. ....	37
Kuniß, N. ....	208		
Küster, E. ....	135		
		<b>M</b>	
<b>L</b>		Maak, A. ....	186
Ladwig, K. ....	129	Machicao, F. ....	97
Läer, S. ....	67	Mader, J.K. ....	59, 94, 171
Lammert, E. ....	74	Mädler, K. ....	66, 75
Landmesser, U. ....	111	Maier, C. ....	69
Lange, K. ....	59, 73, 121	Martin, S. ....	118
Laubner, K. ....	196, 201	Marx, N. ....	43, 111
Laufs, U. ....	111	März, W. ....	84
Laumen, H. ....	185	Matthaei, S. ....	38, 44, 45, 62, 122, 211
Lawall, H. ....	122, 160	Matzke, D. ....	82
Lehmann, R. ....	41	Mehana, A.E. ....	166
Lehnert, H. ....	119	Mehmeti, I. ....	191
Lehrke, M. ....	84, 177	Mehnert, H. ....	70, 85
Lemmer, L. ....	58	Meier, A. ....	49
Lickert, H. ....	109, 155	Meier, J.J. ....	71
Liebl, A. ....	94, 108, 115	Meissner, T. ....	115, 169
Liersch, J. ....	215	Menge, B. ....	191
Linder, K. ....	79	Merkel, M. ....	84
Lin, J. ....	205	Merker, L. ....	49, 161, 196
Liu, X. ....	186	Meyer, A. ....	49, 63
Lobmann, R. ....	69, 132	Meyer, E. ....	191
Löffler, D. ....	164	Mihic-Necic, B. ....	156
Lohmann, T. ....	103	Milek, K. ....	197
Lorra, B. ....	46	Milek, S. ....	60
Lortz, S. ....	191	Milke, B. ....	212, 217
Lottmann, K. ....	162	Mirgeler, B. ....	160
Lüddecke, H.-J. ....	59	Molinski, M. ....	61
Lüdemann, J. ....	169	Möllmann, J. ....	204, 214
Ludvigsson, J. ....	102	Mönkemöller, K. ....	95
		Moore, A. ....	98
		Morrow, L. ....	170

# Referentenindex

Mössenböck, K.	105
Mügge, A.	122
Müller, B.	103
Müller-Lühlhoff, S.	100
Müller, N.	97, 162, 185, 187, 195, 214
Müller, U.	85
Müller, U.A.	183
Müller-Wieland, D.	44, 62, 63, 121
Müssig, K.	77, 85
Müther, S.	58

## N

Nauck, M.	42, 49, 70, 116, 128, 135, 173
Nauck M.A.	174
Nawroth, P.	103
Neu, A.	95
Neumann, T.	68
Niemann, J.	191
Nobis, S.	207

## O

Obarcanin, E.	67
Oelze, M.	205
Oesterwinter, L.	187
Osthold, S.	168
Otter, W.	99

## P

Palitzsch, K.-D.	60, 71, 108
Panse, M.	167
Papanas, N.	69
Paprott, R.	106
Parhofer, K.	71, 84
Päth, G.	155

Perakakis, N.	160
Peters, A.	112
Pfeiffer, A.F.H.	45, 107
Pfohl, M.	65, 115, 197
Pfützner, A.	46
Pickford, R.	113
Pieber, T.	41
Piel, A.	67
Pistrosch, F.	101
Pivovarova, O.	102
Plötz, T.	188
Podeswik, A.	135
Potasso, L.	218
Pütz, C.	184

## Q

Qiu, Y.	203
Quester, W.	134

## R

Raabe, J.	210
Raile, K.	131, 207
Rajab, A.	218
Rami-Merhar, B.	209
Rathmann, W.	112
Rechner, M.	217
Redzich, M.	177
Reger-Tan, S.	133
Reichel, A.	48, 134
Reichert, D.	51
Reinbeck, A.L.	75
Reinhardt, F.	156
Renfordt, A.	67
Renner, S.	212



# Referentenindex

Schwarz, P.	37, 128
Schwedes, U.	133
Schweizer, R.	80
Seißler, J.	109
Sell, H.	166
Seufert, J.	45, 62, 65, 74, 172
Shahzad, K.	182
Shulman, G.	105
Siegel-Axel, D.	96
Siegel, E.	105, 108, 128, 135
Siegmund, T.	108, 115, 199, 212
Snoek, F.	86
Solimena, M.	98
Sorger, M.	157
Sourij, H.	43
Spagnoli, F.M.	98
Speier, S.	188
Spranger, J.	114, 115
Spraul, M.	132
Stadion, M.	110
Staiger, H.	97, 107
Stalla, G.	117
Stange, R.	102
Stefan, N.	43, 107, 121
Steindorf, J.	172
Steinmeier, T.	183
Steinmetz, A.	109
Stemper, T.	63
Stermann, T.	81
Stirban, A.	69
Streckel, E.	166
Stroh, C.	110
Strom, A.	181
Stumvoll, M.	83
Stupin, J.	79
Szendrödi, J.	114, 174

## T

Tamayo, T.	68
Tamm, J.	200
Teichert, T.	161
Tepelmann, S.	170
Thole, M.	134
Thomas, A.	134
Thorand, B.	118
Thum, T.	111
Thurm, U.	134
Tiedge, M.	81
Todd, J.	113
Toeller, M.	101
Trottmann, M.	117
Tschöpe, D.	42, 77, 177
Tschöp, M.	109, 119, 135

## U

Ullrich, S.	81, 82
Upadhyaya B.	190

## V

van Endert, P.	116
Van Til, J.	80
Voll, A.	60
von Eckardstein, A.	84, 191
von Herrath, M.	122
von Sengbusch, S.	74

## W

Wagenknecht, D.	165
Wagner, R.	190
Walter, H.	180
Wang, J.	180, 205



# Referentenindex

Wanner, C. ....	176
Warncke, K. ....	73, 115, 117
Weigert, C. ....	100
Weinmayr, G. ....	112
Weise, D. ....	109
Weitgasser, R. ....	94
Weitkunat, K. ....	187
Wernecke, J. ....	63
White, M. ....	75
Wiegand, S. ....	131
Winkler, C. ....	118
Winkler, K. ....	36
Woerle, H.J. ....	108, 175
Wohland, T. ....	164
Wolf, E. ....	71
Wolf, G. ....	68
Wongchai, K. ....	206
Wrede-Sach, J. ....	220
Wurst, U. ....	72

## Y

Yeo, G. ....	83
Yordanova, S. ....	215

## Z

Zeyfang, A. ....	64
Ziegelasch H.-J. ....	211
Ziegler, A.-G. ....	48, 102, 122, 135
Ziegler, D. ....	69, 104, 180
Ziegler, R. ....	59, 67, 117
Zilleßen, P. ....	96
Zimmer, P. ....	63, 78
Zinken, K.M. ....	207
Zittermann, A. ....	118





## DDG-KONGRESS 2014: HIER KOMMEN ALLE ZUSAMMEN, DIE ZUSAMMENGEHÖREN.

DEHMG00384

Humalog® und HumaPen® Savvio freuen sich auf Sie.  
Bei Lilly Diabetes in Halle 2.2 am Stand 5.



Humalog®  
+ insulin lispro  
HumaPen®  
savvio

Pflichttext siehe Seite

[www.lilly-diabetes.de](http://www.lilly-diabetes.de)  
[www.HumaPenSavvio.de](http://www.HumaPenSavvio.de)

Lilly Diabetes. Leben so normal wie möglich.

Lilly

1. Fachinformation XELEVIA® Filmtabletten, Stand 07/13. Fachinformation Galvus®, Stand 07/13. Fachinformation Onglyza®, Stand 07/13.  
2. IMS MIDAS MAT 06/13.

Wenn Sitagliptin mit Insulin oder einem Sulfonylharnstoff kombiniert wird, kann eine niedrige Dosis des Insulins oder Sulfonylharnstoffs in Betracht gezogen werden, um das Risiko für Hypoglykämien zu senken.

**Vor der Verordnung von XELEVIA® oder VELMETIA® bitte die Fachinformation lesen.**

**XELEVIA® Filmtablette 25 mg/50 mg/100 mg Wirkstoff:** Sitagliptin.  
**VELMETIA® 50 mg/850 mg Filmtabletten VELMETIA® 50 mg/1000 mg Filmtabletten Wirkstoffe:** Sitagliptin und Metforminhydrochlorid. **Zus.: Arzneil. wirts. Bestandt.: XELEVIA®:** 1 Tbl. enth. Sitagliptinphosphat 1 H<sub>2</sub>O entspr. 25 mg, 50 mg od. 100 mg Sitagliptin. **VELMETIA® 50 mg/850 mg Filmtabletten bzw. VELMETIA® 50 mg/1000 mg Filmtabletten:** Jede Tbl. enth. Sitagliptinphosphat 1 H<sub>2</sub>O, entspr. 50 mg Sitagliptin u. 850 mg bzw. 1.000 mg Metforminhydrochlorid. **Sonst. Bestandt.: XELEVIA®:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Calciumhydrogenphosphat (E 341), Croscarmellose-Natrium (E 468), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 470b), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.). **Tablettenüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol (3350), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **VELMETIA® 50 mg/850 mg Filmtabletten bzw. VELMETIA® 50 mg/1000 mg Filmtabletten:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Povidon K29/32 (E 1201), Natriumdozylsulfat, Natriumstearylfumarat. **Tablettenüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(I,III)-oxid (E 172). **Anw.: XELEVIA®:** B. erwach. Pat. mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbes. d. Blutzuckerkontr. indiziert: **Als Monotherapie** b. Pat., bei denen Diät u. Beweg. allein d. Blutzucker nicht ausreichend senken u. für die Metformin aufgr. v. Gegenanz. od. Unverträglichk. nicht geeignet ist. **Als orale 2-Fachtherapie** in Komb. mit: **Metformin**, wenn Diät und Beweg. plus e. Monother. mit Metformin d. Blutzucker nicht ausreichend senken; e. **Sulfonylharnstoff**, wenn Diät u. Beweg. plus e. Monother. mit e. Sulfonylharnstoff in d. höchsten vertragenen Dosis d. Blutzucker nicht ausreichend senken u. wenn Metformin aufgr. v. Gegenanz. od. Unverträglichk. nicht geeignet ist; e. **PPARγ-Agonisten** (d.h. e. Thiazolidindion), wenn d. Anw. e. PPARγ-Agonisten angebracht ist u. Diät u. Beweg. plus Monother. mit e. PPARγ-Agonisten d. Blutzucker nicht ausreichend senken. **Als orale 3-Fachtherapie** in Komb. mit: e. **Sulfonylharnstoff u. Metformin**, wenn Diät u. Bewegung plus e. 2-Fachtherapie mit diesen Arzneim. d. Blutzucker nicht ausreichend senken; e. **PPARγ-Agonisten u. Metformin**, wenn die Anw. e. PPARγ-Agonisten angebracht ist u. Diät u. Beweg. plus e. 2-Fachtherapie mit diesen Arzneim. d. Blutzucker nicht ausreichend senken. **Zusätzl. zu Insulin (mit/ohne Metformin)**, wenn Diät u. Beweg. sowie e. stabile Insulindosis, d. Blutzucker nicht ausreichend senken. **VELMETIA®:** Für erw. Pat. m. Typ-2-Diabetes mellitus zusätzl. zu Diät u. Beweg. in folg. Fällen indiziert: Zur Verbes. d. Blutzuckerkontr. b. Pat., b. denen e. Monother. m. Metformin in d. höchsten vertragenen Dosis d. Blutzuckerspiegel nicht ausreichend senkt od. d. bereits m. d. Komb. v. Sitagliptin u. Metformin behandelt werden; in Komb. m. e. Sulfonylharnstoff (z. B. als 3-Fachter.) od. e. PPARγ-Agonisten (d.h. e. Thiazolidindion) b. Pat., b. denen eine Komb. aus jeweils höchster vertragenen Dosis Metformin u. e. Sulfonylharnstoff bzw. PPARγ-Agonisten nicht ausreicht, d. Blutzucker zu senken; in Komb. m. Insulin (d.h. als 3-Fachter.) bei Pat., b. denen e. stabile Insulindosis u. Metformin allein d. Blutzucker nicht ausreichend senken. **Gegenanz.:** Überempf.-keit geg. den/die Wirkstoff(e) od. e. d. sonst. Bestandt. **Zusätzlich für VELMETIA®:** Diabet. Ketoazidose, diabet. Präkoma; mäßige od. schwere Nierenfunkt.-stör. (Cr-Cl <60 ml/min); akute Erkrank., welche die Nierenfunkt. beeinflussen können (wie Dehydratation, schwere Infekt., Schock, intravasculäre Gabe v. jodhalt. Kontrastmitteln); akute od. chron. Erkrank., die e. Gewebehypoxie verursachen können (wie Herz- oder Lungenschwäch., kürzl. stattgef. Myokardinfarkt, Schock); Leberfunkt.-stör., akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus; Stillzeit. **Vors. bei:** Typ-1-Diabetikern, Kdrn. u. Jugendl. <18 Jahren, älteren Pat., insbesondere Pat. >75 Jahre, Schwangerschaft, Pat. m. (Verd. auf) Pankreatitis od. Überempf.-keitsreakt. Gleichz. Anw. von Sulfonylharnstoff od. Insulin. **Zusätzlich bei XELEVIA®:** Diabet. Ketoazidose, Pat. m. schwerer Leberfunkt.-stör., Pat. m. mäßiger – schwerer Nierenfunkt.-stör., Pat. m. einer Nierenlekr. im Endstadium, d. Hämö- od. Peritonealdialyse benötigen, Stillzeit. **Zusätzlich bei VELMETIA®:** Pat. m. Risikofaktoren f. Laktatazidose, chirurg. Eingriffen. **Nebenw.:** Kopfschm., Schwindel, Obstipation. **Inzidenzbasiert u. ungeachtet e. Kausalzusammenh.:** Infekt. d. oberen Atemwege, Nasopharyngitis, Osteoarthritis, Schmerzen in den Extremitäten, In d. meisten klin. Studien geringer klin. nicht relev. Anstieg d. Leukozyten (durch Anstieg d. neutroph. Granulozyten). Überempf.-reakt. einschli. anaphylakt. Reakt.; Hypoglykämie, Schläfrigkeit, interst. Lungenerkrank., Diarrhö, Übelkeit, Flatulenz, Oberbauchschm., Erbrechen, trockener Mund, akute Pankreatitis, letale/nicht letale hämorrhag. u. nekrotisierende Pankreatitis, Angioödem, Hautausschlag, Urtikaria, kut. Vaskulitis, exfoliat. Hauterkrank. einschließl. SJS; Schm. in d. Gliedmaßen, Arthralgie, Myalgie; Rückenschm., Nierenfunkt.-stör., akutes Nierenversagen, periphere Ödeme, erniedrigte Blutglukosewerte. **Zusätzlich für XELEVIA®:** Influenza. **Zusätzlich für VELMETIA®:** In klin. Studien und nach Markteinführung mit Metformin: Laktatazidose, Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel (z. B. megaloblastäre Anämie), metallischer Geschmack, gastrointestinale Symptome (wie Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Bauchschmerzen und Appetitverlust), Leberfunkt.-stör., Hepatitis, Urtikaria, Erythem, Pruritus. **Ver-schreibungspflichtig.** Stand: 07/2013 (XELEVIA®) bzw. 08/2013 (VELMETIA®)

**UNSERE ZUKUNFT  
WIRD ÄLTER.**

Zeit zu handeln.

EINE INITIATIVE DER BERLIN-CHEMIE AG



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

**Bitte lesen Sie vor  
Verordnung von XELEVIA®  
bzw. VELMETIA® die  
Fachinformation!**  
Pharmazeutischer  
Unternehmer: Merck Sharp  
& Dohme Ltd. Hertford  
Road, Hoddesdon Hert-  
fordshire, EN11 9BU Verei-  
nigtes Königreich Lokaler  
Ansprechpartner: BERLIN-  
CHEMIE AG Glienicke  
Weg 125 12489 Berlin



## SITAGLIPTIN – VORREITER UNTER DEN DPP-4-HEMMERN IN PUNCTO:

- breitetes Zulassungsspektrum<sup>1</sup>
- erster zugelassener DPP-4-Hemmer in EU, USA, Japan u. a.
- meiste Verordnungen in EU, USA, Japan u. a.<sup>2</sup>

 Sitagliptin®  
**Xelevia®**

 Sitagliptin + Metformin  
**Velmetia®**

XELEVIA® / VELMETIA® jetzt auch online unter:  
[www.xelevia.berlin-chemie.de](http://www.xelevia.berlin-chemie.de)