

The background of the cover is a photograph of a person's face and hands. The person is wearing a light blue shirt. Their hands are in the foreground, holding a small, white, circular medical device with a central hole. The person's face is blurred in the background.

EVND DiabetesPost

Organ des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V.

Ausgabe 1 | 2026

Diabetes-Technologie 2026

alle Pumpen – alle Pens – alle CGM

BVNDakademie

**DIE
Anlaufstelle
für ALLE...**

Diabetologen
- Schwerpunkt Niederlassung

Internisten + Allgemeinmediziner
(DMP Diabetes)

Fachärzte
z.B. Ophthalmologen,
Stomatologen, Kardiologen

Ärzte in Ausbildung

Arztpraxen

MFS I DFA

Diabetesberater/innen

Psychologen

Apotheker

Neu- und Quereinsteiger

BVND Mitglieder

BVNDakademie Mitglieder



www.bvnd-akademie.de

Werte Leserinnen und Leser,

wenn dieses Heft erscheint, ist die Diskussion um die Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung in vollem Gange. Wie üblich, geht es dabei vor allem um zwei Dinge: Reduktion der Ausgaben und Steigerung der Einnahmen. Sicher ist, dies sind zwei Wege, um den Status quo der Beitragssätze zu sichern. Aber die Reformen von heute bergen die Probleme von morgen in sich.

Wir haben in Deutschland ein sehr gutes Gesundheitswesen. Durch die vorgeschlagenen Maßnahmen kann man es nicht verbessern. Was ich vermisse, ist eine Diskussion über Effektivität. Der Nutzen einer Maßnahme muss dem Aufwand entsprechen. Der kluge Einsatz von Technologie ist ein Schlüssel zu mehr Effektivität, ein anderer Schlüssel ist Wissen. Deutschland hat immer noch in einigen Bereichen Weltmarktführer – aber es werden nicht mehr sondern weniger. Diese Position haben unsere Vorfahren vor allem durch einen Vorsprung an Wissen erreicht – und durch harte Arbeit.

Wir brauchen qualifizierten Nachwuchs, der auch bereit ist, Verantwortung zu übernehmen. Wir brauchen in Zukunft immer mehr Möglichkeiten, notwendige Qualifikationen ambulant zu erlangen, denn die stationären Stellen dafür werden immer weniger. Die notwendigen Rahmenbedingungen müssen jetzt geschaffen werden, in einigen Jahren ist es dafür zu spät.

Deutschland ist ein föderaler Staat, dies ist historisch gewachsen. Aber Gesundheitsversorgung wird nicht von regionalen Traditionen bestimmt. Es ist Zeit für einheitliche Standards. Sowenig es nachvollziehbar ist, warum die Weiterbildung von Fachärzten länderspezifisch ist, so wenig ist es verständlich, warum es in Deutschland fast 10.000 DMP-Programme (darunter 1.401 für Typ-1- und 1.443 für Typ-2-Diabetes) gibt. Allein der zeitliche Aufwand für die Vertragsunterzeichnung liegt bei etwa 3 Monaten (wenn man von 1 Minute pro Unterschrift und jeweils 4 Unterzeichnern ausgeht). Allein die Unterschriften haben also gut 50.000 € gekostet. Es ist Zeit,

bundeseinheitliche DMP-Programme auf den Weg zu bringen. Ein erster Schritt sollte dabei mit dem digitalen DMP gegangen werden, zumal z.B. bei telemedizinischen Leistungen eine Differenzierung nach Ländern besonders widersinnig ist.

Auch der BVND muss sich weiterentwickeln, um seine Schlagkraft auf Bundesebene wie in den Regionen auszubauen. Die Vorbereitungen für einen Dachverband sind abgeschlossen, jetzt muss – gemeinsam mit den regionalen Verbänden der Diabetologie die Detailarbeit geleistet werden.

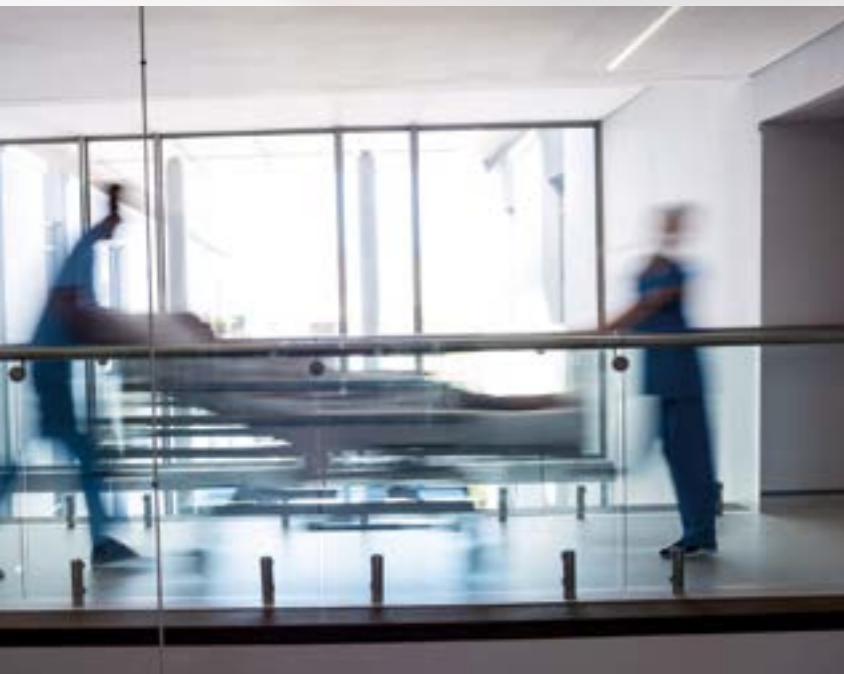
Ich wünsche Ihnen einen interessanten Kongress* mit vielen fruchtbringenden Gesprächen und Kontakten.

Ihr Toralf Schwarz
BVND-Vorstandsvorsitzender

* schau'n Sie mal: ab Seite 34 finden Sie ein paar Anregungen



Diabetes-Technologie



Marktübersicht CGM – Pens – Insulinpumpen AID

Inhalt

FOKUSTHEMEN

- 6 ATTD 2026 Neues zur Diabetes-Technologie
- 8 Kurze Geschichte der Glukosemessung
- 10 CGM-Systeme
- 11 Übersicht CGM-Systeme
- 14 Stechen ade?
- 16 Evolution der Insulinpens
- 17 Übersicht Smart Pens
- 18 Insulinpumpen
- 19 Typische „Stolpersteine“
- 20 Übersicht Insulinpumpen
- 22 Übersicht AID-Systeme

AKTUELLES

- 24 Wie geht es weiter?
Krankenhausreform sorgt für Unruhe
- 26 Gefälschte Gesundheitsprodukte im Netz
- 28 Der FC Diabetologie fordert erneut den
Bundestag heraus
- 30 Industrie – Versorgungsrealität bei
diabetischer Polyneuropathie

BVND

- 32 meet your diabetologist
- 33 Einladung Nachwuchs-Abend
- 34 Kongress-Tipps

BVND-AKADEMIE

- 38 BVNDakademie
- 39 Ein herzliches Dankeschön
an unsere Fördermitglieder!
- 40 Einladung DFA-Veranstaltung

DIAMED

- 42 Diamed eG
- 43 Unterdruck-Wundtherapie
- 44 ADAMS HA-8190V
- 45 GlucoSmart® Safety Fine
- 46 Jetzt Mitglied werden
- 47 Mitgliedsantrag

IMPRESSUM

- 48 Werden auch Sie BVND Mitglied
- 49 Der BVND Vorstand
- 49 Der BVND Beirat
- 50 Impressum DiabetesPost
- 51 Vorschau nächste DiabetesPost



ATTD 2026

Neues zur Diabetes-Technologie

Die ATTD (Advanced Technologies & Treatments for Diabetes) ist **die** Konferenz, auf der die neuesten Fortschritte in der Diabetes-Technologie und -Behandlung vorgestellt werden. Die 19. Ausgabe fand vom 11. bis 24. März 2026 in Barcelona statt.

Ein Besuch in Barcelona im März hat etliche Vorteile: das Wetter ist angenehm frühlinghaft, die Touristen sind noch nicht (alle) da und die Hotelpreise günstiger. Also beste Voraussetzungen für einen Kongress...

Der wichtigste Kongress des Jahres zu den Themen Diabetestechnologie, moderne Therapien und digitale Versorgungskonzepte war klar geprägt von AID/Closed-Loop, CGM-Weiterentwicklungen, KI-gestützten Ansätzen, neuen Pumpen-Konzepten und ersten Schritten in Richtung breiterer Anwendung von Diabetes-Technologie jenseits der Typ-1-Versorgung. Im Vordergrund der Beiträge stand der thematische Dreiklang aus Automatisierung, besseren Sensoren und klinisch nutzbarer Dateninterpretation. Auffällig war, dass sich die Diskussionen nicht mehr nur um Technik an sich drehten, sondern um Versorgungsmodelle, Zugänglichkeit und die Frage, wie Daten im Alltag tatsächlich zu besseren Ergebnissen führen.

Wichtige Themen waren der Weg von Hybrid-Closed-Loop zu Fully Closed Loop. Auch wenn der beste Algorithmus bisher „nur“ eine TIR von 71% erreicht, ist damit zu rechnen, dass in 2 Jahren marktreife Systeme zur Verfügung stehen werden.

Ein weiteres Thema war die Nutzung von KI im diabetischen Alltag. Generische Large Language Models (LLMs) wie ChatGPT werden zunehmend auch als ergänzende Werkzeuge für das Diabetesmanagement genutzt, sie sind jedoch kein Ersatz für medizinisches Fachwissen und können auch keine Empfehlungen zur Insulindosierung geben. Das britische Diabetes Technology Network (vergleichbar in etwa der AGDT) hat dazu ein Statement verfasst. Die Kernaussagen sind:

- LLMs (ChatGPT, Grok usw.) können keine sicheren Empfehlungen zur Insulindosierung geben
- KI ist akzeptabel für breite Mustererkennung, aber niemals Ersatz für klinische Expertise

- LLMs dürfen niemals als autonome Beratungsrechner für die Insulinabgabe verwendet werden

Erstaunlich ist, wie viele Teilnehmer sich im Markt der Diabetestechnologie tummeln, die meisten davon aus Asien. Den CGM-Markt in den USA und auch in Europa bestimmen jedoch weiterhin zwei Unternehmen, die gemeinsam in den USA über 93% des Marktes kontrollieren. Bei den Pumpensystemen gibt es dagegen eine solche extreme Konzentration nicht (mehr).

Abbott hat auf der ATTD 2026 kein neues Produkt präsentiert. Im Fokus standen außerdem Präsentationen zur frühzeitigen Erkennung von DKA-Risiken und zur Rolle von CGM bei Typ-2-Diabetes. Der viel diskutierte duale Glukose-Keton-Sensor ist wohl frühestens 2028 zu erwarten, bisher ist noch keine Einreichung bei den Regulierungsbehörden erfolgt.

Der Instinct-Sensor hat zusammen mit der MiniMed 780G eine CE-Zulassung bekommen.

Dexcom hat sich die Präsentation des neuen „Flex“ Sensors für den Diabetes-Kongress aufgehoben und ebenfalls kein neues Produkt gezeigt. Vom G7 gibt es eine 15-Tage-Version, die in Deutschland aber sicher nicht in diesem Jahr auf den Markt kommt. Der Wechsel vom G6 auf G7 ist weitgehend vollzogen, es bleibt zu hoffen, dass

nach dem Produktionsende im 2. Quartal die kontinuierliche Konnektivität mit allen verbundenen Pumpen und Pens sichergestellt ist

CamDiab / mylife wird mit CamAPS Liberty das erste kommerziell verfügbare Folly-Closed-Loop anbieten. Die neue Funktion ist Teil der CamAPS FX-App und hat eine CE-Kennzeichnung erhalten, damit ist die Markteinführung in Europa möglich. Eine FDA-Zulassung ist noch nicht erteilt. Verwendet werden kann die Funktion von mylife-Loop-Nutzern (Android und iOS) und mit der Dana CamAPS Fx (nur Android). Nicht getestet ist CamAPS Liberty für Schwangere und Kinder unter 13 Jahren.

Medtronic begann im Februar 2026 den kommerziellen EMEA-Rollout von MiniMed Go Smart MDI mit Simplexa-Sensor. Das System verbindet InPen und Simplexa in einer App. Natürlich arbeitet man auch an Fully-Closed-Loop-Algorithmen und stellte Ergebnisse dazu vor.

Insulet präsentierte Daten zu einem Fully-Closed-Loop-Algorithmus für Omnipod, interessanterweise vor allem für Erwachsene mit Typ-2-Diabetes.

Toralf Schwarz
BVND-Vorstandsvorsitzender



Kurze Geschichte der Glukosemessung

Versuche, Glukose im Urin zu messen, reichen bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts zurück. Allerdings war dies ein kompliziertes und langwieriges Unterfangen. Das änderte sich Anfang des vergangenen Jahrhunderts als Benedict 1908 die einfache Bestimmung von Glukose unter Verwendung von Kupfersulfat möglich machte. Das dafür immer noch notwendige, umständliche Erhitzen entfiel ab 1945 mit der Einführung von gebrauchsfertigen Reagenztabletten (Clinitest). Dabei blieb das Prinzip unverändert, die Glukose wurde oxidiert, und die Menge der Glykosurie war proportional zur Farbe der Lösung.



Kit zur Bestimmung der Glukose im Harn

1965 entwickelte Ames den ersten Blutzuckerteststreifen, den Dextrostix, der Glukoseoxidase verwendete. Ein großer Blutstropfen wurde auf den Streifen gegeben und nach 60 Sekunden abgewaschen. Die entstandene Farbe wurde dann mit einer Tabelle auf der Flasche verglichen, um eine halbquantitative Bewertung des Blutzuckers zu erhalten. Dieser frühe Streifen war für Arztpraxen bestimmt, nicht für den Hausgebrauch.

Das erste Glukosemessgerät wurde in den 1970er Jahren von Ames mit dem Dextrostix eingeführt, seine Präzision und Genauigkeit waren aber schlecht. Mitte der 1970er Jahre kam die Idee auf, dass Patienten ihre Blutzuckerwerte zu Hause messen könnten, und 1980 kam das Dextrometer auf den Markt, ein Messgerät, das den

Dextrostix mit einer digitalen Anzeige kombinierte. In Europa kam 1974 der Reflomat auf den Markt – ein kiloschweres, aber recht unverwüstliches Gerät, das über viele Jahre den Standard der Point-of-Care Glukosemessung im Krankenhaus bestimmte. In den 1980er Jahren wurden die Messgeräte kleiner und Teststreifen, die weniger Blut benötigten, zu einem günstigeren Preis angeboten. Die Blutzucker selbstmessung (SMBG) wurde zum Behandlungsstandard, insbesondere für Patienten mit Typ-1-Diabetes. Dieser Fortschritt ermöglichte zusammen mit dem HbA1c-Test und der Insulinpumpentherapie die DCC-Studie (Diabetes Control and Complications Trial – DCCT), welche die lange Debatte über den Zusammenhang zwischen Glukosekontrolle und Diabeteskomplikationen erstmals positiv beantwortete.



Reflotron S (1983)



Ames Glucometer II (1986)

In den späten 1980er, 1990er und frühen 2000er Jahren wurde die SMBG-Technologie weiter verbessert: Es wurden immer kleinere Blutmengen benötigt, elektrochemische Streifen entwickelt, größere Hämatokritbereiche zugelassen und neue enzymatische Tests eingesetzt. Auch die Lanzetten wurden verbessert. Im Jahr 2010 war die SMBG praktisch schmerzfrei und beschrieb den Standard der Stoffwechselkontrolle für alle Patienten mit Diabetes mellitus.

Versuche, die Glukosekonzentration unblutig zu messen, gab es seit den 90er Jahren immer wieder, bisher hat es jedoch noch kein System dauerhaft zur Marktreife geschafft. Am weitesten entwickelt war der Glucowatch Biographer (Cygnus, Redwood, CA), der als Armbanduhr getragen wurde und mittels „umgekehrter Ionophorese“ die Absorption von subkutaner Flüssigkeit anregte, aus der der Blutzucker mit einer Elektrode gemessen wurde. Die Glucowatch war kein kommerzieller Erfolg, was zum großen Teil auf die Reizung der Messstelle zurückzuführen war, obwohl der Sensor technisch nicht invasiv war.

„In weniger als 20 Jahren hat CGM die Art und Weise, wie Diabetes, insbesondere Typ-1-Diabetes, behandelt wird, revolutioniert.“

Die Entwicklung der Glukosemessung wurde durch die Einführung der minimal-invasiven kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) weiter revolutioniert. Im Jahr 1999 genehmigte die US Food and Drug Administration das erste CGM der Firma MiniMed™ zur professionellen Anwendung. Der Sensor konnte 72 Stunden getragen werden, mehrfach täglich waren Kalibrationen erforderlich und die Daten wurden – wie bei einem Langzeit-EKG, nach der Aufzeichnung ausgelesen und ausgewertet. Im Jahr 2005 führte Medtronic das Guardian REAL-Time CGM-System ein, das den Benutzer über eine potenziell gefährliche Hyperglykämie oder Hypoglykämie benachrichtigen konnte, und 2006 brachte dasselbe Unternehmen die erste integrierte Pumpe (MiniMed™ Paradigm™) auf den Markt. Im selben Jahr führte Dexcom (San Diego, Kalifornien) sein erstes Echtzeit-CGM ein, den STS (Short-

Term Sensor). Im Jahr 2008 wurde der FreeStyle Navigator von Abbott (Alameda, Kalifornien) in den Vereinigten Staaten auf den Markt gebracht. Alle diese CGM-Geräte waren jedoch offiziell nicht für Therapieentscheidungen zugelassen, erforderten also eine blutige Kontrollmessung, um Insulinentscheidungen treffen zu können. Abbott brachte 2014 mit dem FreeStyle Libre das erste CGM welches ohne Kalibrieren auskam. Eine Besonderheit war, daß die Daten nicht an einen Empfänger gesendet wurden, sondern aktiv, durch „darüberwischen“ (intermittend scanning – daher iscCGM) ausgelesen werden mussten. Deshalb verfügte das System auch nicht über eine Alarmfunktion. Mittlerweile sind alle bei uns erhältlichen CGM-Systeme real-time Geräte (rtCGM), die kontinuierlich Daten an den Empfänger senden und bei Gefahrensituationen warnen können. Auch eine Werkskalibrierung ist bei den meisten CGM-Systemen inzwischen Standard.

Toralf Schwarz
Vorstandsvorsitzender BVND



Das erste CGM: Minimed CGMS von 1999

CGM-Systeme

Nachdem in den letzten Jahren die Anzahl der Systeme auf dem Markt fast explosionsartig angewachsen ist, hat sich eine gewisse Konsolidierung eingestellt. Einige Hersteller, wie Yuwell, sind vom Markt verschwunden, andere haben diese Nische besetzt.

Wie auch schon im letzten Jahr dabei fällt auf, dass einige Anbieter kaum Wert auf die Listung ihrer Systeme im Hilfsmittelverzeichnis (HMV) legen.

Das erst im letzten vorgestellte CGM von Diaexpert ist inzwischen wieder still und leise vom Markt verschwunden.

Neu ist das Dexcom Flex, welches gezielt den Selbstzahler-Markt anspricht und daher auf eine Listung im HMV verzichtet. Die Produktion des G6 wird dagegen eingestellt.

Für die Zulassung gibt es – im Gegensatz zu SMBG-Messsystemen – leider keine etablierten Standards zur Beurteilung der Messgenauigkeit. Unabhängige Vergleichstest der Geräte sind ebenfalls selten – und oft zum Zeitpunkt der Veröffentlichung bereits veraltet. Als Maß für die Güte der Glukosemessung dient der Mean Absolute Relative Difference (MARD). Aus der Differenz der mit dem CGM-System ermittelten Wert und dem Messwert eines Referenzgerätes ergibt sich die relative Abweichung. Die MARD ist, einfach gesagt, der Mittelwert über jede einzelne relative Abweichung. Allerdings sind nur bei einem stabilen Glukoseverlauf – am besten im Steady State – aussagefähige Messungen möglich und leider sind bisher die Messbedingungen noch nicht standardisiert.

Die Auswahl eines geeigneten CGM-Systems wird sich also im Wesentlichen an anderen Parametern orientieren – dabei sind die Präferenzen des Patienten entscheidend. Wenn geplant ist, ein AID-System einzusetzen, kommt es natürlich auf die Kompatibilität an. Hier sind die Wahlmöglichkeiten noch sehr eingeschränkt.

Grundsätzlich sollte CGM heutzutage allen Patienten mit einer ICT zur Verfügung stehen. Es fällt daher schwer, zu akzeptieren, wenn vor Genehmigung von einigen Krankenkassen immer noch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD) angefordert wird. Die Regeln für die Verordnungsfähigkeit sind durch den GBA klar vorgegeben – der MD dagegen hat aktuell keine gültigen Regeln zur Beurteilung und behilft sich daher mit den Kriterien für die Genehmigung von Insulinpumpen. Eine unnötige Verschwendung von Ressourcen auf beiden Seiten.

Für Patienten mit einem Typ-2-Diabetes und einer BOT war bisher keine Verordnung von CGM-Systemen möglich. Dies hat sich im letzten Jahr geändert. Seit Jahresbeginn ist die Nutzung für Versicherte der AXA und der vidaBKK möglich, seit April 2024 auch für Versicherte der KKH. Voraussetzung ist jedoch die Verordnung durch Diabetologen.



Name	Freestyle Libre 3	Freestyle Libre 3+	Freestyle Select	Dexcom G7	Dexcom Flex
Hersteller (Vertrieb)	Abbott	Abbott	Abbott	Dexcom	Dexcom
PANTHERTOOL™	ja	ja	ja	ja	Mitte 2026 / nein
Verfügbarkeit* / HMV	uneingeschränkt / ja	uneingeschränkt / ja	erwartet 2026 / nein	uneingeschränkt / ja	-
kompatible Pumpen	YpsoPump.	YpsoPump; (geplant: Omnipod 5, t:slim X2)	-	t:slim X2; Omnipod 5	-
kompatible Pens	-	-	-	NovoPen 6 & Echo Plus	-
ab Alter / Schwangerschaft	4 Jahre / ja	4 Jahre / ja	4 Jahre / ja	2 Jahre / ja	18 Jahre / ja
Tragedauer Sensor / Transmitter	14 Tage / -	15 Tage / -	15 Tage / -	10 Tage + 12 h Toleranz / -	15 Tage + 12 h Toleranz / -
Kalibration	nein, werkskalibriert	nein, werkskalibriert	nein, werkskalibriert	werkskalibriert, Kalibration möglich	werkskalibriert, Kalibration möglich
Warmup-time	1 h	1 h	1 h	30 min	30 min
Wasserdichtheit	IPX7 (1 m, 30 min)	IPX7 (1 m, 30 min)	IPX7 (1 m, 30 min)	IP58 (2,40 m, 24h)	IP58 (2,40 m, 24h)
Tragestelle	Oberarm	Oberarm	Oberarm	Oberarm	Oberarm
MARD	7,5%	7,5%	8,2%	8,2% (Kinder 8,1%)	8,0%
prädiaktive Alarmer	-	-	-	ja	nein
separates Lesegerät erhältlich	iOS / Android	iOS / Android	iOS / Android	ja	ja
Plattform	LibreLink	LibreLink	LibreLink	Clarity	Clarity
Preis Selbstzahler (1 Sensor)*	63,90 €	63,90 €	noch nicht bekannt	76,00 €	noch nicht bekannt

Name	Eversense E3	Guardian Connect	Simplera	Instinct	AccuCheck Smart Guide
Hersteller (Vertrieb)	Senseonics (Ascensia)	Medtronic	Medtronic	Abbott (Medtronic)	Roche
Verfügbarkeit* / HMV	uneingeschränkt / ja	uneingeschränkt / ja	uneingeschränkt / ja	in USA	uneingeschränkt / ja
kompatible Pumpen	-	MiniMed 780G	-	MiniMed 780G	-
kompatible Pens	-	-	Medtronic InPen	-	-
ab Alter / Schwangerschaft	18 Jahre / nein	2 Jahre / nein	2 Jahre / nein	7 Jahre	18 Jahre / nein
Tragedauer Sensor / Transmitter	6 Monate / 12 Monate	7 Tage / 12 Monate	6 Tage + 24 h Toleranz / -	15 Tage / -	14 Tage
Kalibration	2/d, ab D21 1/d	nein	nein	nein	2 x an Tag 1
Warmup-time	24 h	2 h	2 h	2 h	1 h
Wasserdichtheit	IP67 (1 m, 30 min)	IPX7 (2,5 m, 30 min)	IP47 (2,4 m, 30 min)	IPX7 (1 m, 30 min)	IP28 (1 m, 60 min)
Tragestelle	Oberarm	Oberarm, Abdomen	Oberarm (Kinder bis 17 a: auch Gesäß)	Oberarm	Oberarm
MARD	8,5%	10,2%	10,2%	8,2%	9,2%
prädiaktive Alarmer	ja	ja	ja	ja	ja
separates Lesegerät erhältlich	nein	nein	nein	nein	nein
PC / Web-Plattform	Eversense DMS	Carelink	Carelink	Carelink	AccuCheck Care
Preis Selbstzahler (1 Sensor)*	-	6990 €	85,00 €	-	72,98 €

Übersicht CGM-Systeme auf dem deutschen Markt (Stand April 26)

ACCU-CHEK®
SmartGuide



Name	Hersteller (Vertrieb)	Verfügbarkeit* / HMV	kompatible Pumpen	kompatible Pens	ab Alter / Schwangerschaft	Tragedauer Sensor / Transmitter	Kalibration	Warmup-time	Wasserdichtheit	Tragestelle	MARD	prädiktive Alarmer	separates Lesegerät erhältlich	PC / Web-Plattform	Preis Selbstzahler (1 Sensor)*
Wellion SENSOR CGMS	Microtech Medical (Hangzhou) Co.	uneingeschränkt / ja	-	-	14 Jahre / nein	10 Tage / 48 Monate	notwendig	1 h	IP48 (2 m, 60 min)	Oberarm, Abdomen	9,1%	-	-	GlucorX AIDEX HUB	59,90 € (+ Kosten für Transmitter 45 €/Jahr)
DiaExpert CGM	Microtech Medical (Hangzhou) Co.	nicht verfügbar / ja	-	-	18 Jahre / nein	15 Tage	nein	1 h	IP68 (2 m, 60 min)	Oberarm	8,6%	-	ja (199,00 €)	PanCares	69,90 €
CareSens Air	i-SENS (Berger Med)	uneingeschränkt / nein	-	-	18 Jahre / nein	15 Tage	nein	30 min	IP48 (1 m, 24h)	Oberarm	8,7%	-	ja	Sens365	69,75 €
SugaSense (MeIQi RGMS II)	MeIQi Medical (ETH Mediatec)	uneingeschränkt / ja	-	-	2 Jahre / nein	15 Tage / 2 Monate	1 x / Tag	1 h	IPX7 (1 m, 30 min)	Abdomen, Oberarm	12,7%	-	nein	AiSugar Cloud	5nein3,98 €
Name	Hersteller (Vertrieb)	Verfügbarkeit* / HMV	kompatible Pumpen	kompatible Pens	ab Alter / Schwangerschaft	Tragedauer Sensor / Transmitter	Kalibration	Warmup-time	Wasserdichtheit	Tragestelle	MARD	prädiktive Alarmer	separates Lesegerät erhältlich	PC / Web-Plattform	Preis Selbstzahler (1 Sensor)*
Glucomen iCan	Sinocare (Menarini)	2026 / nein	-	-	18 Jahre / nein	15 Tage	nein	2 h	„gut“ (Sinocare iCan 3: IPX7)	Oberarm	8,71%	-	iCan view Reader	-	69,90 €
TouchCare® nano CGM	Medtrium	unklar / ja (im Set mit Pumpe)	-	-	2 Jahre / nein	14 Tage / 12 Monate	optional	30 min	IPX7 (1 m, 30 min) sendet im Wasser eventl. nicht normal	Oberarm, Abdomen	9,7%	-	ja	EasyView Web	-
Sibionics GS3	Sibionics	nicht verfügbar / ja	-	-	3 Jahre / nein	14 Tage	nein	1 h	IP38 (1 m, 30 min)	Oberarm	8,83%	-	Nein	-	62,99 €

Anmerkung

Der Dexcom G6 wird ab dem 2. Quartal nicht mehr produziert, Restbestände werden jedoch weiter verkauft. Neuverordnungen sind nicht möglich. Deshalb ist dieses System in der Tabelle nicht mehr enthalten.

Der Hersteller gibt an, dass bis zur Umversorgung auf den G7-Sensor kontinuierliche Konnektivität mit allen verbundenen Pumpen und Pens sichergestellt ist.

*zum Zeitpunkt der Recherche am 31.03.2026. HMV: Eintrag im Hilfsmittelverzeichnis, Positionsnummer 30.43.xx.xxxx (Stand: Bundesanzeiger 30.03.2026)



Einfach vorbereitet.

Der einfache Ratgeber für den Diabetesalltag: **Accu-Chek SmartGuide!** Mit der 2-Stunden Glukosevorhersage unterstützt die CGM-Lösung Ihre Patient:innen dabei, proaktiv Maßnahmen zu ergreifen und zu lernen, wie sie zukünftige hohe oder niedrige Glukosewerte verhindern könnten.¹



Erfahren Sie mehr!
accu-chek.de/fach-cgm

1. Glatzer T, Ehrmann D, Gehr B, et al. Clinical Usage and Potential Benefits of a Continuous Glucose Monitoring Predict App. J Diabetes Sci Technol. 2024;18(5):1009-1013. doi:10.1177/19322968241268353. ACCU-CHEK, ACCU-CHEK SMARTGUIDE und ACCU-CHEK SMARTGUIDE PREDICT sind Marken von Roche. Alle anderen Produktnamen und Marken sind Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber. © 2026 Roche Diagnostics Deutschland | accu-chek.de | Roche Diagnostics Deutschland GmbH | Sandhofer Straße 116 | 68305 Mannheim

Stechen ade?

Nichtinvasive Glukose-Messung – der aktuelle Stand

Während der Markt für Fake-Produkte blüht, die mittlerweile sogar (am fehlenden Puls) erkennen, dass sie bei einer Banane keinen Blutzucker anzeigen müssen, werkeln im Hintergrund unermüdlich Physiker in Forschungseinrichtungen und kleinen Startups an der Umsetzung der unblutigen Blutzuckermessung beim Menschen.

Gelegentlich wagt sich mal ein Unternehmen aus der Deckung und berichtet von der kurz bevorstehenden Markteinführung – bisher waren alle nicht erfolgreich.

Zuletzt machte Afon Technology, eine kleine Firma aus Wales mit der Ankündigung eines „fast“ marktreifen Sensors auf sich aufmerksam. Was ist dran? Nun, die Ankündigung, das Produkt sei marktreif stammt diesmal nicht vom Entwickler sondern von der EU-Kommission, genauer vom European Innovation Council (EIC) das dem Unternehmen 2023 2,4 Millionen Euro an Fördermittel zugesprochen hat – mit dem Wunsch, im folgende Jahr die Marktreife zu erzielen. Davon ist jedoch Afon noch weit entfernt. Immerhin gibt es schon einen Namen und

auch schon recht fertig aussehende Prototypen. Vielleicht kann man auch schon ein fertiges Gerät kaufen – die israelische Firma cnoga bietet ein Gerät namens Cnoga Medical TensorTip Combo Glucometer (CoG) an. Das als hybrides nicht-invasives und invasives Blutzuckermessgerät bezeichnete Produkt vereint zwei Geräte in einem. Während der anfänglichen Kalibrierungsphase muss der Blutzucker meist für 3 Tage invasiv und nicht-invasiv gleichzeitig gemessen werden. Dabei kalibriert die invasive Komponente die nicht-invasive Komponente. Das System wurde vor einigen Jahren auch schon in Deutschland präsentiert, einen hiesigen Vertrieb gibt es noch nicht und der Versand aus Israel ist nur theoretisch möglich. Zwar kann man das Gerät beim Hersteller für 1500 € ordern, aktuell gibt es 43,4% Rabatt. Für 850 € + Steuern, Zoll und Versand bekommt man dann ein Gerät. Wo es die zugehörigen Teststreifen gibt, verrät cnoga nicht. Auch das ein Grund, warum das Gerät mit CE-Zertifikat bisher keine Marktanteile hat. Aber auch mit Messstreifen sind der umständliche Kalibrierungsprozess die Größe des Gerätes und die recht lange Messzeit von 30 Sekunden ein Hinderungsgrund.

Weit fortgeschritten ist vermutlich auch die Entwicklung des Berliner Unternehmens DiaMonTech, die ebenfalls auf eine CE-Kennzeichnung für das 2019 vorgestellte schuhkartongroße DMT Base verweisen kann. Auch dieses Gerät hat es jedoch nicht auf den Markt geschafft, inzwischen ist eine neue Version (D-Base) im Zertifizierungsverfahren, wohl auch bei der FDA. Die Zulassung erwartet das Unternehmen für 2026 / 2027. Ein handliches Gerät sowie ein tragbarer Sensor zum Einsatz in Samsung-Smartwatches sind in Entwicklung.

Ebenso groß, und damit für den Alltagsgebrauch nicht geeignet ist eine Entwicklung von RSP-Systems aus Dänemark.

Die fortgeschrittensten Technologien basieren auf spektroskopischen Verfahren, alle bisher vorgestellten Produkte waren jedoch nicht nur zu groß, um einen praktischen Nutzen zu bieten, sie sind vor allem noch nicht genau genug. Auch cnog weist seine Kunden darauf hin, dass zur Insulin-Dosisanpassung wie Werte der invasiven Messung verwendet werden müssen.

Die Entwicklung bleibt spannend, vor allem, da es immer wieder neue Ideen und Ansätze gibt. Die meisten konnten sich, wie die Messung im Speichel oder in der Tränenflüssigkeit, mangels Praxistauglichkeit nicht durchsetzen. Auch die fortgeschrittensten Systeme sind noch weit davon entfernt, die etablierten Methoden zu ersetzen.

Toralf Schwarz
BVND-Vorstandsvorsitzender



Glucowear von Afon



DIAMONTECH



Alle 3 Abbildungen: Combo Glucometer (COG) von cnoga

Evolution der Insulinpens

Die Therapie des Diabetes ist von Anbeginn an sehr eng mit der Entwicklung der Medizintechnologie verbunden – im Grunde gar nicht vorstellbar ohne Technologie. Insulin braucht schließlich Injektionshilfen. Bereits in den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts gab es „komfortable“ Spritzensets, die einen hygienischen Transport und auch eine vereinfachte Handhabung möglich machten. So konnte man zum Beispiel Spritze und Kanülen auf ihre Halteplatte montiert, auskochen. Lange änderte sich daran kaum etwas, auch wenn immer wieder Apparate zur automatischen Injektion auf den Markt kamen, waren diese einfach zu umständlich, zu groß oder zu fehleranfällig, vor allem jedoch unpraktisch.

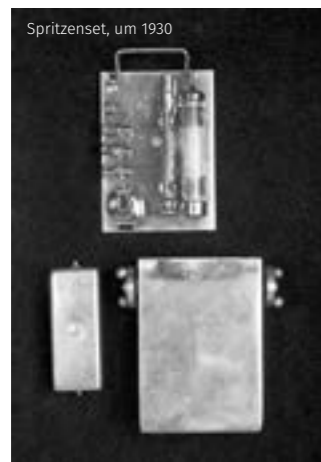
Die Zeit war erst 1983 reif für den nächsten Schritt: den Insulinpen. Nahezu zeitgleich wurden in der Tschechoslowakei (1983) und in Dänemark (1984) Geräte patentiert, die erstmals eine einfache Insulingabe ermöglichten. Dabei hatte der Novopen von Novo-Nordisk einen erheblichen Marktvorteil, denn der Insulinhersteller lieferte natürlich auch die passenden Patronen. Die Eleganz dieses Gerätes wurde übrigens von allen nachfolgenden Produkten nicht wieder erreicht – eine verbesserte Funktionalität und auch die von 1,5 ml auf 3 ml Volumen angewachsenen Insulinpatronen erforderten größere Pens. In der Folge kamen Geräte mit digitaler Dosisanzeige, später mit einem Dosisgedächtnis auf den Markt. Der nächste größere Innovationsschritt zum intelligenten („smart“) Pen ließ jedoch noch auf sich warten. Der erste Bluetooth-Insulinpen wurde 2016 von der Potsdamer Firma Emperra vorgestellt und bildete zusammen mit zugehöriger App und Web-Portal (Esystem)

ein in sich geschlossenes System, mit dem eine deutlich bessere Dokumentation und damit auch Stoffwechselführung ermöglicht wurde. Dennoch blieben Smart-Pens die Exoten im Markt, dies liegt zum einen daran, dass die Kosten von den gesetzlichen Kassen in der Regel nicht ohne Weiteres übernommen wurden, zum anderen daran, dass die Anbieter im Markt kaum etabliert waren.

Wie schon beim ersten Insulinpen war es der gleiche Insulinhersteller, der dem Smart-Pen den Weg in die tägliche Routine geebnet hat. Mit dem Novopen 6 gibt es für Insuline der Firma Novo-Nordisk keine Alternative zum Smart-Pen mehr (natürlich von Einweg-Pens abgesehen). Ob die zusätzlichen Möglichkeiten, die das Gerät bietet, allerdings genutzt werden, steht auf einem anderen Blatt. Die zusätzliche Funktionalität ist häufig nicht gut bekannt oder wird nicht genutzt. Mittlerweile ist die Datenkommunikation per Bluetooth und NFC möglich, auch ein Austausch mit CGM-Systemen ist mit Einschränkungen realisiert.

Eine vom verwendetet Insulin unabhängigen Pen hat Medtronic vorgestellt, dieser kommt mit einer funktionalen App, problematisch kann jedoch bei etlichen Krankenkassen die Kostenerstattung sein. Nachteil ist, dass er Pen nur ein Jahr lang verwendet werden kann und dann ersetzt werden muss.

Toralf Schwarz
Vorstandsvorsitzender BVND



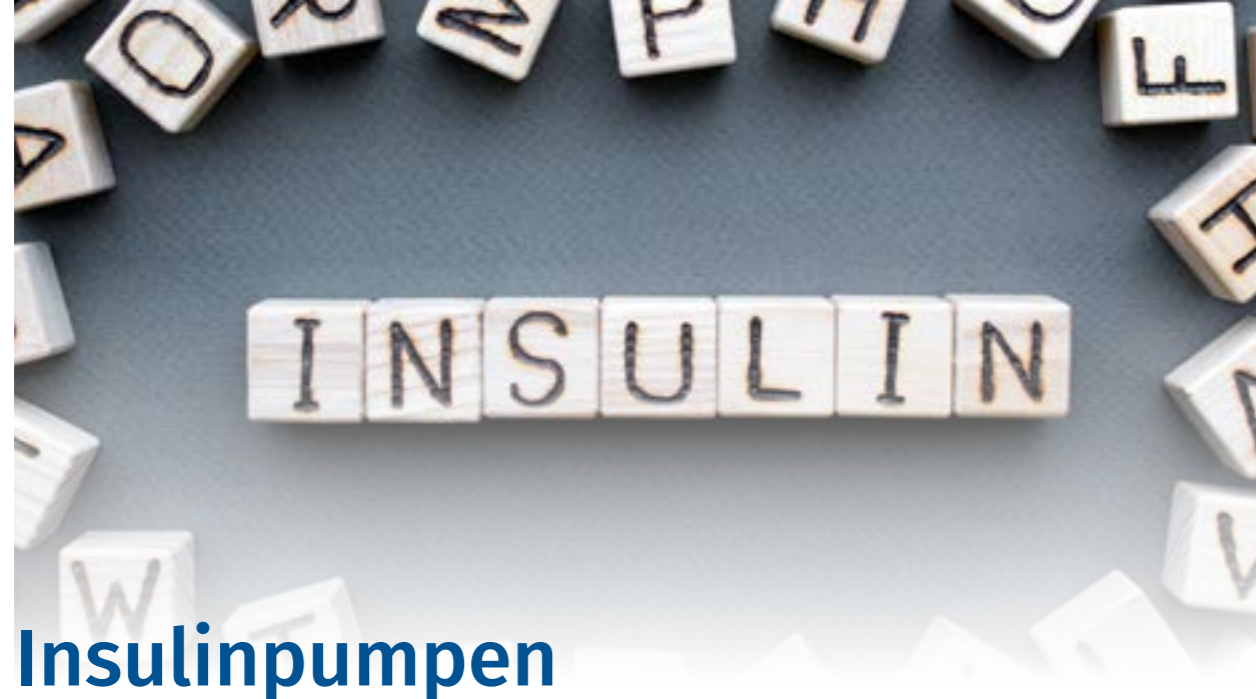
Übersicht Smart Pens (Stand April 26)

SmartPens

			
	NovoPen 6	NovoPen Echo plus	InPen
Hersteller	NovoNordisk	NovoNordisk	Medtronic
Preis	50 €	50 €	665 \$
Verfügbarkeit / HMV	Uneingeschränkt / ja	Uneingeschränkt / ja	Uneingeschränkt / nein
Nutzungsdauer	5 Jahre	5 Jahre	1 Jahr
geeignete Insuline	Novorapid, FiAsp, Levemir, Tresiba	Novorapid, FiAsp, Levemir, Tresiba	Novorapid, FiaAsp, Humalog, Lyumjev
Dosissschritte / maximale Einzeldosis	1 IE / 60 IE	0,5 IE / 30 IE	0,5 IE / 30 IE
kompatible CGM	Libre, Dexcom via Glooko	Libre, Dexcom via Glooko	Guardian 4, Simpler
Plattform	Glooko, MySugr, diasend	Glooko, MySugr, diasend	eigene
Eigenschaften	Letzte Insulindosis und Zeit seit der letzten Insulindosis auf der Stiftkappe nach NFC-Scannen auch in MySugr, Glooko-App oder Libreview/LibreLink	Letzte Insulindosis und Zeit seit der letzten Insulindosis auf der Stiftkappe nach NFC-Scannen auch in MySugr, Glooko-App oder Libreview/LibreLink	Insulin-Timing, Dosis und Temperatur, Integrierter Bolusrechner, erkennt "Priming", zeigt Insulin an Bord, verpasster Bolus Alarm

SmartCaps / SmartClips

				
	SoloSmart Button	DUKADA Trio	Timesulin	Insulclock
Hersteller (Vertrieb)	Biocorp (Sanofi)	Dukada	Bigfoot Biomedical	Insulcloud
Preis	89,95 €	34,95 €	29,95 €	240 €
Verfügbarkeit	Ja	nicht lieferbar	nicht lieferbar	verfügbar in Spanien
Akkulaufzeit	1 Woche	Batterie (6-8 Monate)	Batterie (1 Jahr)	3 Tage
kompatible Pens	SoloStar	Novo FlexPen, Sanofi SoloStar	alle	Kwikpen, Flextouch
kompatible CGM	Dexcom via Glooko	-	-	Dexcom
Eigenschaften	Insulin-Timing, Dosis und Art des Insulins, Integrierter Bolusrechner, Clip zeigt Batteriestatus, Datenaustausch mit App via Bluetooth	indirekte Anzeige der Zeit seit der letzten Dosis, Batteriewarnung, Nadellicht	Ersetzt originale Kappe des Pens, zählt die Zeit seit letzter Öffnung	Insulin-Timing, Dosis, Temperatur, Art von Insulin und Dauer der Insulininjektion, Datenübertragung auf App via Bluetooth, Alarm für verpassten Bolus



Insulinpumpen

Empfehlungen zur Begründung von Anträgen / Folgeanträgen

Verordnungen von Insulinpumpen werden für die Krankenkassen vom Medizinischen Dienst (MD) geprüft. Dabei wird eine detaillierte Begründung erwartet.

Die Grundlagen für die Prüfung sind zuletzt 2006 bzw. 2009 überarbeitet worden. Auch daher ergeben sich bei der Antragsprüfung häufig fachliche Differenzen.

Grundsätzlich kann die Verordnung einer Insulinpumpe für jeden Diabetiker mit der Notwendigkeit einer Insulintherapie erfolgen. Allerdings müssen die Voraussetzungen des SGB V eingehalten werden.

Sozialmedizinische MD-Begutachtung

Gutachter des MD sind nach Festlegung im Sozialgesetzbuch (SGB) V nur Ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen (§ 275 [5] SGB V), sind aber gleichzeitig in der Begutachtung für die GKV an die Grundsätze für die Leistungspflicht der GKV nach dem SGB V gebunden (siehe Box).

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“ (§ 12 SGB V).

Der MDK-Gutachter hat im Einzelfall zu prüfen, ob ein nachvollziehbares Therapiekonzept vorliegt, alle Möglichkeiten der ICT mit Mehrfach-Spritzen-Regime zum

Erreichen der individuellen Therapieziele ausgeschöpft wurden und ob dies objektiv nachvollziehbar dokumentiert wurde.

Spezialfall Diabetes mellitus Typ 2

Die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die GKV derzeit meist nicht erfüllt. Es gibt Hinweise, dass auch bei Typ-2-Diabetikern eine Pumpentherapie vorteilhaft sein kann, allerdings gibt es nur wenige aussagefähige Studien hierzu. Da die Finanzierung des medizinischen Erkenntnisgewinns nicht Aufgabe der GKV ist, wird die Kostenübernahme bei Typ-2-Patienten weiterhin die absolute Ausnahme bleiben. Angesichts der Tatsache, dass der Stellenwert einer intensivierten Insulintherapie bei Patienten mit Typ-2-Diabetes immer mehr abnimmt, ist das nicht verwunderlich.

Notwendige Dokumentation

- ▶ 3 – 6 Blutzuckerwerte pro Tag mit Datum und Uhrzeit
- ▶ Zielblutzucker
- ▶ Insulinverabreichungen mit Dosis und Zeitpunkt, Basalinsulin (Basalrate)
- ▶ konsumierte BE mit Zeitpunkt, BE-Faktor und Korrekturregeln
- ▶ Maßnahmen, die bei besonderen Ereignissen ergriffen wurden (Erkrankung, Sport, Stress, Hypoglykämien usw.)
- ▶ HbA1c-Werte der letzten 12 Monate mit Datum Art, Inhalt und Termin der letzten Schulung

Toralf Schwarz
BVND-Vorstandsvorsitzender

Typische „Stolpersteine“ bei der Beantragung einer Insulinpumpe

- ▶ keine Benennung konkreter individueller Therapieziele als Grundlage des diabetologischen Therapiekonzeptes
- ▶ geforderte minimale Blutzucker-Messfrequenz pro Tag als Grundlage Therapieberatung und Therapieanpassung (siehe Leitlinien DDG) ist nicht dokumentiert
- ▶ Dokumentation der durchgeführten Therapiemaßnahmen und besonderer Ereignisse durch den Patienten ist nicht nachvollziehbar
- ▶ keine ausreichende Dokumentation und / oder korrekte Umsetzung von Therapieschemata durch die Patienten bezüglich:
 - ▶ des konkreten Ziel-Blutzuckers (diese Frage wird oft gar nicht beantwortet, oder es wurde nach Auskunft des Patienten gar kein Ziel-Blutzucker festgelegt)
 - ▶ der applizierten Einheiten pro BE (BE-Faktor)
 - ▶ des Korrekturfaktors (um wie viel mg/dl bzw. mmol/l senkt eine Einheit Bolusinsulin den Blutzucker?)
- ▶ Diskrepanz, dass Patienten Verzögerungsinsulin an den aktuell gemessenen Blutzucker anpassen und gleichzeitig durch den behandelnden Diabetologen unerklärliche Blutzuckerschwankungen im Rahmen der ICT beklagt werden.
- ▶ Angeforderte Kopien des Gesundheitspasses Diabetes können nicht vorgelegt werden
- ▶ Ein „Dawn-Phänomen“ wird oft nicht nachvollziehbar belegt (nächtliche BZ-Dokumentation, Versuche der Korrektur)
- ▶ Konkrete Anfragen zur Praxisdokumentation bezüglich stattgehabter schwerer Hypoglykämien werden überwiegend nicht beantwortet.
- ▶ Hypoglykämien nachfolgend durchgeführte Therapieanpassungen (z. B. befristete Anhebung des Ziel-Blutzuckers zur Verbesserung der Hypoglykämiewahrnehmung) werden nicht mitgeteilt
- ▶ Differenzen bezüglich des notwendigen Umfangs und der Dokumentation der durchgeführten Versuche der adäquaten basalen Insulinsubstitution

Toralf Schwarz
BVND-Vorstandsvorsitzender








Übersicht Insulinpumpen · konventionelle Pumpen (Stand April 26)

				
Dana-I SOOIL nein ja (mit DBLG1) ja (mit DBLG1) Dexcom G6 in Insulinpumpe und AnyDana App ja 4 / 24 Einzel, verzögert, dual 0,05/0,1/0,5/1,0 I.E. Max. 8 Std./in 30 Min. Schritten 300 I.E. / Selbstbefüllung Linksdrehender Luer ohne IP68 (1,5 m, 1 Std.) ja/Bluetooth-Verbindung AnyDana, AID nur mit Handset (DBLG1) ja, bei Auslandsaufenthalt Humalog®, NovoRapid®, Fiasp®, Apidra®*	t:slim Tandem ja (Control-IQ, englisch) ja ja Dexcom G6/G7 (geplant: FreeStyle Libre 3+) in Insulinpumpe ja 6 / 16 Mahizeit, Korrektur, sofort, verlängert 0,05 – 25 IE in 0,01 IE Schritten Max. 8 h / in 15 min Schritten 300 I.E. / Selbstbefüllung T:lock-Anschluss ab 6 Jahre IPX7 (0,91 m, 30 min) ja / USB Tandem t:slim Mobile App ja, kostenlos Humalog®, NovoRapid®, Admelog®, Lyumjev®	MiniMed 740G Medtronic nein Nein ja Guardian 4 Mit Bolus Expert (Eingabe von KH) ja 8 / 48 Normal, verzögert, dual 0,025/0,05/0,1 I.E. (max. 75 I.E.) Max. 8 Std./in 30 Min. Schritten 180 I.E. / Selbstbefüllung MiniMed-Anschluss ohne IPX8 (24 Std. bis zu 3,6 m Tiefe) ja/CareLink Personal nein, Handset ja, mind. 6 Wochen vorher beantragen Humalog®, NovoRapid®	MiniMed 780G Medtronic ja ja ja Guardian 4, Simplera Mit Bolus Expert (Eingabe von KH) ja 8 / 48 Normal, verzögert, dual 0,025/0,05/0,1 I.E. (max. 25 I.E.) Max. 8 Std./in 30 Min. Schritten 160 I.E. / Selbstbefüllung / vorbefüllt mylife Ypsomed-Anschluss ohne IPX8 (1 m bis zu 60 Minuten) ja / Bluetooth-Verbindung ja (CamAPS FX) ja, kostenlos Fiasp®, NovoRapid®, Humalog®, Apidra®*	Ypsomed Pump Ypsomed nein ja, mit mylife CamAPS FX ja Dexcom G6 Mit mylife App und mylife CamAPS FX ja 2 / 24 Normal, verzögert, kombiniert 0,1/0,5/1,0/2,0 I.E. Max. 8 Std./in 30 Min. Schritten 160 I.E. / Selbstbefüllung / vorbefüllt mylife Ypsomed-Anschluss ohne IPX8 (1 m bis zu 60 Minuten) ja / Bluetooth-Verbindung ja (CamAPS FX) ja, kostenlos Fiasp®, NovoRapid®, Humalog®, Apidra®*
Hersteller				
Panthertool™				
AID-fähig				
CGM-fähig				
kompatible CGM				
Bolus-Berechnung/Vorschläge				
Kostenübernahme GKV				
Basalraten-Profil / Segmente				
Bolusvarianten				
Bolusschritte				
Verzögerungsbolus				
Insulinfüllung/Menge/Ampulle				
Infusionsset-Verbindung				
Altersbeschränkung				
Wasserdicht				
Pumpe auslesbar/mittels				
Smartphone-App				
Urlaubspumpe				

* Apidra® ist einschließlich Infusionsset und Reservoir alle 48 Stunden auszutauschen. Stand: 15.04.2026

Übersicht Insulinpumpen · Patchpumpen (Stand April 26)

					
OmniPod DASH Insulet schlauchlos uneingeschränkt / ja Nein Nein - Bolusrechner im PDM (Gramm/Kohlenhydrate) 12 / 24 Normal, verzögert, kombiniert 0,05/0,1/0,5/1,0 I.E. 0,5-8 Stunden in 30 min Schritten 80 - 200 I.E. / Selbstbefüllung - Ohne IP 28 (60 Min. bis zu 7,6 m Tiefe) - Ja / Micro-B-USB-Anschluss Nein, Handset erforderlich - bis 72h: NovoRapid®, Insulin aspart Sanofi®, Kirsty® Humalog®, Insulin lispro Sanofi®, Fiasp®, Lyumjev® Apidra®*	OmniPod 5 Insulet schlauchlos uneingeschränkt / ja Ja ja Dexcom G6 (geplant: Dexcom G7, FreeStyle Libre) Bolusrechner im PDM (Gramm/Kohlenhydrate) 12 / 24 Normal, verzögert 0,05-30 E in Schritten von 0,05 E Nur im manuellen Modus 80 - 200 I.E. / Selbstbefüllung - ab 6 Jahren IP 28 (60 Min. bis zu 7,6 m Tiefe) - Ja / Micro-B-USB-Anschluss volle Kontrolle mit dem Mobiltelefon - bis 72h: NovoRapid®, Insulin aspart Sanofi®, Kirsty® Humalog®, Insulin lispro Sanofi®, Fiasp®, Lyumjev® Apidra®*	Micro-Pump (Wellion) MicroTech Medical (Hangzhou) schlauchlos uneingeschränkt / ja nein (AIDEX-X, LinX nicht in D) nein (AIDEX-X, LinX nicht in D) AIDEX-X, LinX (nicht in D verfügbar) Bolusrechner mit umfangreichen Parametern 7 / 48 Normal, verlängert, sofort 0,025/0,05/0,1/0,5/1 U, Standard: 0,1 U – max: 35 IE 0,5-8 Stunden in 30 min Schritten 200 IE // Selbstbefüllung - ab 18 Jahren IPX+ (Spritzwasser) Pumpenbasis: 4 Monate Ja/Bluetooth-Verbindung Nein, Handset (mit BZ-MG) erforderlich - „schnell wirkendes U100-Insulin“ (ausschließlich mit NovoRapid® getestet)	Touchcare Nano Medtrum schlauchlos unklar / neint ja ja TouchCare Nano (im Lieferumfang) in PDM und App 8 / 48 Normal-, verlängert, kombiniert 0,05 IE, max. 30 IE 30 Min – 8 Std 70 - 200 I.E. / Selbstbefüllung - Ja / USB EasyPatch App ja Humalog®, NovoRapid®, Apidra®*, Fiasp®, Lyumjev®, Insulin lispro Sanofi	Kaleido ViCentra Mini-Katheter uneingeschränkt / ja Ja mit DBG11 ja Dexcom G6 „Kaleidoculator“ 7 / 24 schnell / verzögert 0,05 – 30 IE 0,05 - 30 IE, max. 9,5 h in 30 min Schritten 200 I.E. / Selbstbefüllung proprietär ab 18 Jahren IP68 (1,5 m, 1 Std.) min. 3 Tage Ja Nein, Handset erforderlich Nein Humalog®, NovoRapid®	AccuChek Solo Roche schlauchlos nicht mehr verfügbar – Zubehör noch bis Ende 26 Nein Nein - Ja, integriert im Diabetes Manager 5 / 24 Standard/verzögert/Multiwave 0,05/0,1/0,2/0,5/1,0 I.E., abhängig von Bolusmenge Max 24 Stunden / in 15 Min. Schritten 80 - 200 IE / Selbstbefüllung - ab 2 Jahren spritzwassergeschützt Pumpenbasis: 6 Monate Ja/Bluetooth-Verbindung Nein, Handset erforderlich - Humalog®, NovoRapid®
Hersteller					
Prinzip					
AID-fähig					
CGM-fähig					
kompatible CGM					
Bolus-Berechnung/Vorschläge					
Kostenübernahme GKV					
Basalraten-Profil / Segmente					
Bolusvarianten					
Bolusschritte					
Verzögerungsbolus					
Insulinfüllung/Menge/Ampulle					
Infusionsset-Verbindung					
Altersbeschränkung					
Wasserdicht					
Akkulaufzeit / Ladezeit					
Pumpe auslesbar/mittels					
Smartphone-App					
Urlaubspumpe					
Zugelassene Insuline					





* Apidra® ist einschließlich Infusionsset und Reservoir alle 48 Stunden auszutauschen.

+ Medtrum UK: Safety and Performance Information: Insulinabgabe und Datenübermittlung im Wasser möglicherweise nicht normal+

+ Medtrum: im HMV gelistet Medtrum A7+, diese wird nicht mehr produziert




HMV: Eintrag im Hilfsmittelverzeichnis, Positionsnummer 30.29.04. xxxx (Stand: Bundesanzeiger 30.01.2026)

Übersicht AID-Systeme (Teil I)

				
	MiniMed 780G	Tandem Control-IQ	Omnipod 5	Diabeloop
Hersteller	Medtronic	Tandem	Insulet	Diabeloop
Zulassung	CE + FDA	CE + FDA	CE + FDA	CE
PANTHERTOOL™	ja	ja	ja	nein
Verfügbarkeit	Ja	Ja	Ja	Ja (mit Pumpe)
ab Alter	≥ 7 a	≥ 6 a und ≥ 25 kg	≥ 2 a	≥ 18 a
Schwangerschaft	nein	nein	nein	nein
kompatible CGM (sofern in D erhältlich)	Guardian 4, Superia	Dexcom G6/G7 (geplant: FreeStyle Libre)	Dexcom G6 (geplant: Dexcom G7, FreeStyle Libre)	Dexcom G6
kompatible Pumpen	MiniMed 780G	Tandem t:slim X2 + Mobi pump	Omnipod	Kaleido, Dana-i AccuChek Insight (nicht mehr vertrieben)
Algorithmus	SmartGuard Insulinabgabe wird auf der Grundlage der gesamten Insulinabgabe der letzten 2-6 Tage + Autokorrekturen 1x/5 Minuten berechnet	Control-IQ Die voreingestellte Basalinsulinrate wird basierend auf der prognostizierten Glykämie, der Gesamtinsulindosis und dem Gewicht moduliert + Autokorrekturen 1x/Stunde	SmartAdjust Mikroboli basierend auf der prognostizierten Glykämie und der Gesamtinsulindosis der letzten drei Tage.	DBLG1 Mikroboli basierend auf der prognostizierten Glykämie, der täglichen Gesamtinsulindosis, dem Gewicht und der durchschnittlichen Kohlenhydrataufnahme + Autokorrekturen
Zielwert mmol/l	5,6, 6,1, 6,7	6,25 - 8,8	6,1 - 8,3	6,1 - 8,3
Zusätzliche Zielwerte	Temp Target (Zielwert 150 mg/dl oder 8,3 mmol/l + keine Autokorrekturen)	Schlaf (Zielbereich 112,5-140 mg/dl oder 6,25-6,7 mmol/l + keine Autokorrekturen) & Trainingsaktivität (Zielbereich 140-160 mg/dl oder 7,8-8,9 mmol/l, 160 mg/dl oder 7,8-8,9 mmol/l)	Activity Feature (Zielwert 150 mg/dl bzw. 8,3 mmol/l + reduzierte Insulinabgabe)	Activity Mode (Zielwerte +70 mg/dl bzw. 3,9 mmol/l) & Zen Mode (Zielwerte + 10-40 mg/dl bzw. 0,6-2,2 mmol/l)
Smartphone OS	-	nur USA (Android / iOS)	nur USA (Android / iOS)	proprietäres Gerät
Plattform	CareLink	Glooko, t:connect / Tandem Source	Glooko	YourLoops (automatische Weiterleitung)
Anmerkung				DBGL2 in 2026 erwartet

Das bisher herstellerunabhängige Tidepool-Loop steht nach FDA-Zulassung nicht mehr zur Verfügung. Die Technologie findet Verwendung im twiist™ AID von Sequel (z. Zt. nur in den USA verfügbar)
Stand: 31.03.2026
PANTHERTOOL™ <https://www.pantherprogram.org/clinic-tools>

Übersicht AID-Systeme (Teil II)

			
	CamAPS® FX	Touchcare Nano System	AndroidAPS
Hersteller	CamDiab	Medtrum	AndroidAPS / iAPS
Zulassung	CE	CE	-
PANTHERTOOL™	nein	nein	nein
Verfügbarkeit	Ja (mit YpsoPump®)	Ja	OpenSource
ab Alter	≥ 1 a, ≥ 10 kg	-	-
Schwangerschaft	ja	nein	-
kompatible CGM (sofern in D erhältlich)	Dexcom G6, Libre3	Touchcare Nano	Dexcom ab G5; Libre ab 1, Eversense,
kompatible Pumpen	YpsoPump® Dana-1 (nur in GB)	Touchcare Nano	Omnipod DASH, ältere Medtronic (nicht mit neuester Firmware), DANA, Wellion, Medtrum Nano
Algorithmus	CamAPS® FX erweiterte Insulinboli, berechnet anhand der vorhergesagten Glykämie, der täglichen Gesamtinsulindosis und des Gewichts.	APGO Hybrider MPC/PID Algorithmus, der auf Basis des bisherigen Insulinbedarfs, des postprandialen Glukosewerts und des erwarteten Glukosespiegels vorausschauend die Insulinabgabe anpasst. Selbstlernender Algorithmus auf Basis von vergangenen Mustern.	OpenAPS Die voreingestellte Basalinsulinrate wird basierend auf der vorhergesagten Glykämie, dem Insulin und den Kohlenhydraten an Bord moduliert.
Zielwert mmol/l	4,4 - 11	5,5 / 6,1 oder 6,6	4,4 - 11
Zusätzliche Zielwerte	Ease-Off (Zielwerte + 45 mg/dl oder 2,5 mmol/l und Insulinempfindlichkeit +50%) & Boost (35% mehr Insulinabgabe)	„Automatischer Mahlzeitenbolus“ Aktivitätsmodus Kohlenhydrate-Insulin-Verhältnis einstellbar	Anpassbare Ziel- und prozentuale Insulinabgabe
Smartphone OS	Android / iOS	Android / iOS	Android
Plattform	Glooko		Nightscout, Tidepool
Anmerkung		kaum Studiendaten v	

Das bisher herstellerunabhängige Tidepool-Loop steht nach FDA-Zulassung nicht mehr zur Verfügung. Die Technologie findet Verwendung im twiist™ AID von Sequel (z. Zt. nur in den USA verfügbar)
Stand: 31.03.2026
PANTHERTOOL™ <https://www.pantherprogram.org/clinic-tools>

Wie geht es weiter? Krankenhausreform sorgt für Unruhe

Dr. Iris Dötsch beobachtet in ihrer diabetologischen Praxis und im Umfeld eine wachsende Unruhe: Insgesamt ist die Lage so, dass alle ein bisschen die Luft anhalten und besorgt warten, wie es nun weitergeht - in den Krankenhäusern, in den Praxen, in der Medizin. Dass die Ambulanz, wie es so schön heißt, gestärkt wird und dass sie genug Wertschätzung erfährt - daran fehlt es weiterhin.

Es ist ein Teufelskreis, der nicht enden will: Es gibt immer mehr Menschen mit Diabetes und es gehen immer mehr Kolleginnen und Kollegen in den Ruhestand. Zugleich sinken die Bereitschaft und der Mut, eine Niederlassung zu gründen oder zu übernehmen, während zunehmend Teilzeitmodelle gewünscht sind. Hinzu kommt, dass immer mehr diabetologische Abteilungen in den Krankenhäusern geschlossen werden - in meinem Umfeld sind es zwei innerhalb von drei Monaten. Es heißt, sie würden „transformiert“. Ein sehr geschmeidiger Begriff. Praktisch werden diese Abteilungen in einem anderen Krankenhaus eingeschränkt weitergeführt und das bedeutet, es müssen neue Strukturen entstehen, und wir müssen uns diesen anpassen. Unsere gewohnten Pfade zur Oberärztin oder zum Chefarzt funktionieren nicht mehr automatisch. Oft geht auch gut ausgebildetes Personal nicht mit. Das nennt man dann Transformation, in der Folge entsteht Unruhe.

Die Krankenhausreform erzeugt auch Einschränkungen und Verluste

Mit anderen Worten: Die Krankenhausreform kommt jetzt in der Realität an. Es ist logisch: wenn man ein Drittel der Krankenhäuser schließen will, geht das nicht ohne Verluste, ohne Leistungseinschränkungen.

In meiner Umgebung spüre ich nicht nur Unruhe, sondern auch Ängste unter den Kolleginnen und Kollegen. Viele fragen sich, wie es weitergeht und ob ihr Krankenhaus auch betroffen sein wird.

Meine Tochter, die Medizin studiert und kurz vor ihrem Praktischen Jahr steht, erzählt mir, dass es für die Studierenden schwierig ist, Assistenzarztstellen zu finden. Offensichtlich gibt es einen Einstellungsstopp oder eine gewisse Zurückhaltung, weil niemand so genau weiß, wie es weitergeht.

Auch ich merke das. Ich schreibe pro Jahr eine Assistenzarztstelle aus und neuerdings melden sich immer mehr Bewerberinnen und Bewerber. Früher war ich froh, wenn sich zwei, drei beworben haben. Jetzt melden sich 20 bis 30 auf eine Stelle. Auch auf ausgeschriebene Ausbildungsplätze melden sich jetzt 30 Leute. Das ist meine individuelle Wahrnehmung seit einigen Monaten, aber sie passt durchaus ins Gesamtbild.

Leidtragende der Unruhe sind natürlich die Patientinnen und Patienten

Es ist verständlich, dass Krankenhäuser auf der Bremse stehen, wenn sie bezüglich ihrer Zukunft verunsichert sind. Und Leidtragende dieser großen Unruhe sind natürlich letztendlich die Patientinnen und Patienten. Denn stationäre diabetologische Expertise geht rasant verloren. Das ist schon eine ganze Weile so und nimmt nun noch zu. Das spüren wir auch in der Ambulanz.

Ein Lichtblick: Gestationsdiabetes ist vertraglich wieder abgesichert

Es freut mich besonders, dass wir nach langem, zähen Ringen über 15 Monate mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einen Vertrag für den Gestationsdiabetes mit dem vdek etablieren konnten,

sodass die Finanzierung hier wieder abgesichert ist. Bis dahin hing das gut 15 Monate lang in der Luft und das war sehr anstrengend und hat uns natürlich auch verunsichert. Man sieht, dass guter Wille und Engagement einiges bewegen können.

Ohne Digitalisierung wird es zukünftig nicht mehr gehen

Das bringt mich zum großen Thema Digitalisierung, das uns alle beschäftigt. Denn wenn diabetologische Expertise verloren geht und Personal fehlt, wird es ohne Digitalisierung nicht mehr gehen. Online-Rezeption, Schulung, Sprachassistenten am Telefon - es gibt viele Beispiele, wo Digitalisierung den Praxen wirklich helfen kann. Und das muss auch so sein. Denn unsere Praxis-teams sind im Durchschnitt im Alter von 50plus. Und da wird in Zukunft wohl nicht genug nachwachsen.

Deswegen wundert mich etwas, dass die EPA nicht besser auf- und ausgebaut wird. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen nichts verpflichtend einstellen und wir müssen sie auch nicht lesen. Das liegt vor allem an der fehlenden Qualität der EPA. Wenn ich hineinschaue, sehe

ich entweder die Laborwerte, die wir selbst eingestellt haben oder ich finde ein riesiges Kuddelmuddel an Informationen, die nicht genügend aufbereitet sind. Wer gezielt nach Informationen sucht, findet sie eher nicht. Das klaut uns Zeit, die wir im Alltag nicht haben.

Müttern wird die Beitragsreduktion von der Ärztekammer Berlin gestrichen

Ein weiterer Unruhefaktor: Bisher gab es für Mütter eine Reduktion für den Mitgliedsbeitrag bei der Ärztekammer - und diese wurde jetzt einfach mal zügig abgeschafft. Ein fatales Signal. In Anbetracht der längst bekannten Tatsache, dass die Medizin immer weiblicher wird, ist es ausgesprochen kontraproduktiv, die Rechte von Müttern zu beschneiden. Da fehlt die Wertschätzung für Frauen. Unsere Community der Hauptstadtdiabetologinnen versteht nicht, was das soll. Wir sind sauer. Deswegen haben wir dagegen eine Petition gestartet. Beim Gestationsdiabetes hatten wir Erfolg - warum nicht auch hier?

Dr. Iris Dötsch
BVND-Stellvertretende Vorstandsvorsitzende



Gefälschte Gesundheitsprodukte im Netz: Eine wachsende Herausforderung für die diabetologische Versorgung

Die Digitalisierung verändert die Gesundheitsversorgung – sie eröffnet neue Möglichkeiten, bringt jedoch auch neue Risiken mit sich. Ein zunehmend drängendes Problem ist die Verbreitung unseriöser und teilweise gefährlicher Gesundheitsangebote im Internet. Besonders Menschen mit Diabetes geraten neuerdings verstärkt in den Fokus betrügerischer Anbieter. Die Verbreitung gefälschter Gesundheitsprodukte ist definitiv kein Randphänomen mehr, sondern entwickelt sich zu einer ernstzunehmenden Herausforderung für die diabetologische Versorgung. Aktuelle Beobachtungen zeigen: Die Zahl dubioser Online-Angebote nimmt deutlich zu – und mit ihr der Aufklärungsbedarf in diabetologischen Schwerpunktpraxen. Doch langfristig braucht es ein Zusammenspiel aus Aufklärung, politischem Handeln und digitaler Regulierung.

Täuschend echt: Wie Desinformation Vertrauen missbraucht

Soziale Netzwerke wie Facebook, Instagram oder auch TikTok sind für viele Patientinnen und Patienten längst zu zentralen Kanälen für Gesundheitsinformationen geworden. Gleichzeitig nutzen unseriöse Anbieter genau diese Plattformen gezielt aus, um Produkte mit vermeintlich bahnbrechender Wirkung zu bewerben.

Dabei reichen die Angebote von sogenannten Mikronadelplastern über „natürliche GLP-1-Alternativen“ bis hin zu angeblich nicht-invasiven Blutzuckermessgeräten. Häufig werden dabei gezielt Logos, Bilder und sogar angebliche Zitate renommierter Fachgesellschaften oder bekannter Persönlichkeiten aus der Diabetologie verwendet, um Vertrauen zu erzeugen.



Diese Form der Irreführung ist besonders perfide: Webseiten wirken auf den ersten Blick seriös, erwecken den Eindruck offizieller medizinischer Angebote und suggerieren wissenschaftliche Legitimation – tatsächlich fehlen jedoch jegliche Zulassung, Evidenz oder regulatorische Kontrolle.

Zwischen Hoffnung und Risiko: Warum Diabetes-Patientinnen und -patienten besonders anfällig sind

Menschen mit Diabetes sind aufgrund der chronischen Natur ihrer Erkrankung besonders empfänglich für Versprechen einfacher Lösungen. Der Wunsch nach Therapieerleichterung, weniger Injektionen oder gar „Heilung“ wird gezielt angesprochen.

Typische Warnsignale solcher Angebote sind:

- unrealistische Heilversprechen („Heilung in wenigen Tagen“)
- angeblich nebenwirkungsfreie „natürliche“ Produkte
- fehlendes Impressum oder Rücksendeadresse
- Verkauf ausschließlich über soziale Medien oder fragwürdige Webseiten

Hinzu kommt: In vielen Fällen erhalten die Betroffenen entweder gar keine Lieferung oder Produkte ohne medizinischen Nutzen – etwa einfache Pulsoximeter, die als Blutzuckermessgeräte ausgegeben werden.

Auswirkungen auf die Versorgung: Verunsicherung und mehr Beratungsaufwand in den Praxen

Die Folgen dieser Entwicklung sind in der täglichen Versorgung deutlich spürbar: In diabetologischen Schwerpunktpraxen berichten Ärztinnen und Ärzte sowie Diabetesberaterinnen und -berater zunehmend von konkreten Fragen in der Sprechstunde zu online beworbenen Produkten.

Dies führt zu zusätzlichem Beratungsaufwand, dringend notwendiger Aufklärung über Fehlinformationen sowie potenziell auch Komplikationen in der Therapie durch Eigenbehandlung und Fehlanwendungen seitens der Patientinnen und Patienten. Damit verschiebt sich wertvolle Behandlungszeit: Statt sich ausschließlich auf medizinisch notwendige Therapieentscheidungen zu konzentrieren, müssen Praxen zunehmend Desinformation korrigieren.

Gerade vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung spezialisierter Versorgung deutlich. Diabetologische Schwerpunktpraxen übernehmen nicht nur die medizinische Behandlung komplexer Krankheitsverläufe, sondern fungieren zunehmend auch als zentrale Instanz für eine evidenzbasierte Einordnung neuer Therapieoptionen und die Stärkung der Gesundheitskompetenz auch im Umgang mit digitalen Gesundheitsangeboten.

Gemeinsame Verantwortung: Aufklärung, Regulierung, Sensibilisierung

Der BVND, die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), diabetesDE und der VDBD – reagieren bereits aktiv auf diese Entwicklung. Sie melden betrügerische Inhalte, informieren die Öffentlichkeit und stellen Aufklärungsmaterialien bereit.

Gleichzeitig wird aber deutlich: Die bestehenden Maßnahmen reichen allein nicht aus.

Gesundheitspolitisch sind eine stärkere regulatorische Kontrolle von Gesundheitswerbung auf digitalen Plattformen, eine konsequentere Sanktionierung betrügerischer Anbieter sowie eine bessere Aufklärung der Bevölkerung erforderlich.

Für diabetologische Schwerpunktpraxen steht unter dem nebenstehenden QR-Code ein Handout zur Verfügung, mit welchem diese Ihre Patientinnen und Patienten aufklären und warnen können.



Es gibt nur ein' Rudi Völler

Der FC Diabetologie fordert erneut den FC Bundestag heraus

Seit nunmehr 10 Jahren gibt es jährlich das Fußballspiel FC Bundestag, bei dem Parlamentarier aller Parteien und Ressorts mitspielen, gegen den FC Diabetologie, einer Mannschaft aus Diabetologen, Wissenschaftlern, Diabetesberatern und Menschen mit Diabetes. Bis zu seinem Tod im August 2024 agierte Christoph Daum als Trainer, seitdem hat sich Weltmeister Pierre Littbarski

dieser Aufgabe angenommen. 8 von 10 Spielen konnte der FC Diabetologie bislang für sich entscheiden. Die Neuauflage finden nun am 19. Mai um 18.00 Uhr unter der Schirmherrschaft von Bundestagspräsidentin Julia Klöckner im Friedrich-Ludwig-Jahnsportpark in Berlin statt. Und dieses Mal mit einem ganz besonderen Star-gast: DFB-Sportdirektor Rudi Völler hat seine Unter-

stützung als Motivator beider Mannschaften angesagt. Verständlich, dass für dieses Fußballspiel wieder aus ganz Deutschland Ärzte mitten in der Woche nach Berlin reisen, um sich dieses einmalige Erlebnis nicht entgehen zu lassen. Allen voran BVND-Urgestein Dr. Nikolaus Scheper, der von Anbeginn zur Mannschaft gehörte und nicht nur ein wichtiger Spieler des Teams ist, sondern auch in der stets auf das Fußballspiel folgenden 3. Halbzeit bei der politischen Podiumsdiskussion die Defizite in der diabetologischen Versorgung vor den Politikern thematisiert. Denn die 3. Halbzeit ist der eigentliche Grund des Fußballspiels. Es geht darum, Face-to-Face und bilateral das Thema Diabetes in die Köpfe der Politiker*innen zu bekommen und Entscheidungen für eine bessere Prävention und Versorgung zu forcieren. Bei 11 Mio. Menschen mit Diabetes (inkl. Dunkelziffer) und der Tatsache, dass jede Minute eine Neuerkrankung hinzukommt, sind dringend gesundheits- und ernährungspolitische Maßnahmen gefragt, die diesen Diabetes

Tsunami eindämmen. Gleichwohl ist es frustrierend, zu sehen, dass seit 10 Jahren intensive „Politikberatung“ stattfindet, ohne dass sich irgendetwas geändert hätte. Und trotzdem ist Aufgeben keine Option. Daher bleiben wir nicht nur fußballerisch, sondern auch politisch am Ball. Die Podiumsdiskussion zur 3. Halbzeit wird dieses Mal zum Thema „Fußball = Blaupause für Prävention?“ stattfinden. Teilnehmer sind neben dem Vorstandsvorsitzenden von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Dr. Jens Kröger, dem Kapitän des FC Bundestages, Fritz Güntzler, Vorstandsmitglied der DDG, Prof. Karsten Müs-sig eben auch Trainer Pierre Littbarski und Unterstützer Rudi Völler. Und wenn nur einer am Abend den Song „Guantanamo“ anstimmt, wird der Saal lautstark mit dem Refrain „Es gibt nur ein' Rudi Völler“ antworten...

Nicole Mattig-Fabian

Geschäftsführerin von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe und Managerin des FC Diabetologie





Wenn der Schmerz keinen Termin findet - Versorgungsrealität bei diabetischer Polyneuropathie

Kribbeln, Brennen, stechende Schmerzen – viele Patientinnen und Patienten mit Diabetes kennen diese Symptome. Dennoch vergeht häufig viel Zeit, bis sie mit einer **schmerzhaften diabetischen Polyneuropathie (pDPN)** tatsächlich bei der richtigen Fachdisziplin ankommen. In der Praxis zeigt sich: Der Weg von den ersten Beschwerden bis zur gesicherten Diagnose ist oft lang – und für Betroffene oft frustrierend. [1]

Lange Wartezeiten, hohe Hürden

Nicht selten berichten Patientinnen und Patienten, dass sie **wochen- oder sogar monatelang** auf einen Termin bei Schmerzmedizinern, Neurologen oder spezialisierten Diabetologen warten. In dieser Zeit werden die Symptome der pDPN häufig bagatellisiert oder unspezifisch behandelt. Gerade in der hausärztlichen Versorgung ist der Zeitdruck hoch, Symptome werden nicht immer eindeutig zugeordnet, und Überweisungen erfolgen teilweise spät. Für die Betroffenen bedeutet das: anhaltende Schmerzen, Schlafstörungen, eingeschränkte Mobilität – und eine deutlich reduzierte Lebensqualität. [1]

Diagnose: komplexer als gedacht

Ein weiteres Problem liegt in der Diagnostik selbst. Die pDPN äußert sich vielfältig: von Taubheitsgefühlen über Parästhesien bis hin zu brennenden oder einschneidenden Schmerzen. Diese Symptome sind nicht immer eindeutig und überschneiden sich mit anderen Schmerzformen [2]. Zudem sprechen Patientinnen und Patienten neuropathi-

sche Beschwerden oft erst spät oder nur auf Nachfrage an. Ohne strukturierte Abfrage besteht die Gefahr, dass die pDPN übersehen oder erst in einem fortgeschrittenen Stadium erkannt wird.

Struktur schafft Sicherheit

Hier können **standardisierte Diagnoseleitfäden** entscheidend unterstützen. Instrumente wie der **DN4-Fragebogen**, kombiniert mit einfachen klinischen Tests (z. B. Monofilament, Stimmgabel), ermöglichen eine **schnelle, strukturierte Ersteinschätzung** neuropathischer Schmerzen – auch im hausärztlichen oder diabetologischen Alltag. Solche Leitfäden helfen, Symptome gezielt zu erfassen, Verdachtsdiagnosen früh zu stellen und Überweisungen fundierter vorzunehmen. Um hier Abhilfe zu schaffen, hat Grünenthal das **Diagnose-Set „SymptomCheck^{PLUS}“** entwickelt. Es ist eine Kombination aus Diagnose-Leitfaden und Elementen, die die Aufmerksamkeit für die DPN beim Patienten erhöhen sollen (Wartezimmerposter und Patientenbroschüre), sowie einem validierten Fragebogen zur Symptomerfassung. Damit verkürzt sich im Idealfall der Weg zur Diagnose und damit zur richtigen Therapie.

Verantwortung über die Therapie hinaus

Neben der Bereitstellung diagnostischer Hilfsmittel engagiert sich **Grünenthal** auch auf Systemebene. Ziel ist es, die **Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuropathischen Schmerzen nachhaltig zu verbessern**.

Für den Inhalt ist der Industriepartner verantwortlich.

Bestellen Sie Ihr Diagnose-Set direkt bei Grünenthal



Dazu gehört nicht nur die Unterstützung bei der Diagnostik, sondern auch der Einsatz für **transparente und angemessene Vergütungsstrukturen**. Denn: Eine qualitätsgesicherte Diagnostik und leitliniengerechte Behandlung benötigen Zeit, Expertise und entsprechende Rahmenbedingungen.

Fazit

Die schmerzhaft diabetische Polyneuropathie ist eine häufige, aber noch immer unterdiagnostizierte Komplikation des Diabetes. **Lange Wartezeiten, diagnostische Unsicherheiten** und **strukturelle Hürden** erschweren eine frühzeitige Versorgung. Strukturierte Diagnoseleitfäden und ein gemeinsames Engagement aller Beteiligten – von der Praxis bis zur Industrie – können dazu beitragen, diese Lücke zu schließen. Zum Wohl der Patientinnen und Patienten, die vor allem eines brauchen: frühzeitige Hilfe bei Schmerzen, die man nicht sehen kann.

Pflichttext: **Qutenza® 179 mg kutanes Pflaster**

Wirkstoff: Capsaicin.

Zusammensetzung: Jedes kutane Pflaster mit einer Fläche von 280 cm² enthält: Wirkstoff: 179 mg Capsaicin entsprechend 640 Mikrogramm Capsaicin pro cm² Pflaster. Sonstige Bestandteile - Pflaster: Matrix: Silikonklebstoffe, Diethylenglycolmonoethylether (Ph.Eur.), Dimeticon 12500 cSt, Ethylcellulose N50 (E462); Trägerschicht: Polyester-Trägerfolie, Drucktinte mit Pigmentweiß 6; Abziehbare Schutzfolie: Poly-

ester-Schutzfolie; sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung - Reinigungsgel: Butylhydroxyanisol (Ph.Eur.) (E320) (0,2 mg/g) sonstige Bestandteile - Reinigungsgel: Macrogol 300, Carbomer 1382, Gereinigtes Wasser, Natriumhydroxid (E524), Natriumedetat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Behandlung von peripheren neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen entweder allein oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Schmerzen.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

Nebenwirkungen: Sehr häufig (≥ 1/10): an der Stelle an der das Pflaster angewendet wird: Schmerzen, Rötung. Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10): An der Stelle an der das Pflaster angewendet wird: Juckreiz, Pusteln, Blasen, Schwellung, Trockenheit, Brennendes Gefühl, erhöhter Blutdruck, Husten, Übelkeit, Juckreiz, Gliederschmerzen, Muskelkrämpfe, Schwellung von Gliedmaßen. Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100): Gürtelrose (Herpes zoster); vermindertes Geschmackempfinden; verringertes Gefühl in Gliedmaßen; Augenreizung; zu schneller, zu langsamer oder ungewöhnlicher Herzschlag (Atrioventrikulärer Block (AV-Block) ersten Grades, Tachykardie, Palpitationen); Rachenreizung; an der Stelle an der das Pflaster angewendet wird: Quaddeln, Kribbelgefühl, Entzündung, erhöhtes oder vermindertes Gefühl in der Haut, Hautreaktion, Reizung, Hautblutungen. Nicht bekannt (Häufigkeit kann anhand der vorliegenden Daten nicht bestimmt werden): Hautverbrennungen zweiten und dritten Grades; versehentliche Exposition (einschließlich Augenschmerzen, Augen- und Rachenreizung und Husten); tiefe Rötung an der Stelle an der das Pflaster angewendet wird; Blasenbildung/Nässen der Haut; sehr berührungsempfindliche, geschwollene, feuchte oder glänzende Haut. In klinischen Studien an gesunden Probanden wurden vorübergehende leichte Veränderungen der Wärmewahrnehmung (1°C bis 2°C) und stechende Empfindungen festgestellt. **Warnhinweise:** Reinigungsgel enthält Butylhydroxyanisol. Vor Anwendung Packungsbeilage beachten. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Lagerhinweis:** Flach liegend im Originalbeutel und Umkarton aufbewahren. Nicht über 25°C lagern. Nach dem Öffnen des Beutels innerhalb von 2 Stunden anwenden. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- und Gebrauchsinformation.

Stand der Information: 10/2023

Grünenthal GmbH · 52099 Aachen · Deutschland

Quellen:

- Überall, M., Quandel, T., Engelen, S. et al; CASPAR: a retrospective cohort study of the high-concentration capsaicin topical system in patients with painful diabetic peripheral neuropathy of the feet. *Journal of Diabetes and Its Complications* **39**, 9 (2025). <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2025.109085>
- Kumar, S., Sethi, V.A. & Gupta, C. Comprehensive insights into diabetic peripheral neuropathy: pathophysiology and therapeutic approaches. *J Diabetes Metab Disord* **24**, 251 (2025). <https://doi.org/10.1007/s40200-025-01750-1>

(M-QZA-DE-04-26-0021)

meet your diabetologist

Wie schon in den Vorjahren lädt der BVND die Stipendiatinnen und Stipendiaten des Diabetes-Kongresses 2026, Studierende sowie Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung auf einen angeregten Erfahrungsaustausch mit niedergelassenen Diabetologinnen und Diabetologen am **14.05.2026 ab 20 Uhr in die Vinoteca Berlin, Windscheidstr. 22 in Berlin Wilmersdorf** ein.

Bei Antipasti, Wein und Acqua minerale in lockerem Ambiente stehen erfahrene Niedergelassene hautnah Rede und Antwort und als potentielle Mentorinnen und Mentoren für Hospitation, Praktikum, Famulatur, PJ und Weiterbildungswege in der ambulanten Diabetologie zur Verfügung. Sowohl Strukturen der ambulanten Diabetes-Versorgung durch Diabetologische Schwerpunktpraxen als auch Karrierewege in der ambulanten Diabetologie können von den Anwesenden erkundet werden. Für den zunehmend weiblichen Nachwuchs stellen sich aber auch Fragen der Work-Life-Balance und Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der ambulanten Diabetologie. Anstellung oder eigene Praxis? Einzelpraxis, BAG oder MVZ? Verdienstmöglichkeiten?

Für alle diese Fragen stehen kompetente Niedergelassene zur Verfügung und können im wechselseitigen Austausch über Best-Practice-Modelle berichten.

Wir möchten alle BVND-Mitglieder ausdrücklich ermuntern, sich am Nachwuchsabend zu beteiligen und aus ihrer Praxis zu berichten. Liebe Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen! Unterstützen Sie uns als Gesprächspartner vor Ort, auch, wenn Sie nur mal kurz vorbeischauen.

Vielleicht ist ja so rasch der Kontakt zum nächsten Famulus oder zur nächsten Famula oder gar Ärztin bzw. Arzt in Weiterbildung gebahnt bis hin zu einem potentiellen Praxisnachfolger. Aufgrund des großen Andrangs beim offensichtlich beliebten Nachwuchsabend müssen wir in diesem Jahr die Zahl der Gäste auf 50 beschränken, da sonst das Lokal aus allen Nähten platzt.

Daher ist Eure verbindliche Anmeldung so wichtig – der frühe Vogel, Ihr wisst...

Wir freuen uns auf einen interessanten Austausch und hoffen auf einen erneut erfolgreichen und gelungenen Nachwuchsabend!

Antje Weichard
Schatzmeisterin BVND



BUNDESVERBAND
NIEDERGELASSENER
DIABETOLOGEN E. V.

EINLADUNG

BVND Nachwuchs-Abend

14. MAI 2026 - 20 Uhr

■ VINOTECA BERLIN
WINDSCHEIDTSTRAßE 22
10627 BERLIN



Im Rahmen des DDG Kongresses lädt der BVND am Donnerstag, 14. Mai 26, in die Vinoteca Berlin Kongress-Stipendiatinnen wieder zu seinem Nachwuchsabend ein.

Erfahre mehr über den Job in diabetologischen Schwerpunktpraxen, connecte dich und lerne potenzielle Mentoren hautnah kennen.

Im lockeren Ambiente bei Wein, Aqua Minerale & Antipasti kannst du mit erfahrenen DiabetologInnen über Famulaturen, PJ und Weiterbildungschancen im ambulaten Bereich diskutieren. Die Top Gelegenheit Fragen zu stellen, die dich bewegen: wie sieht es mit der Work-Life-Balance aus, wie vereinbart sich Job & Familie und was kann ich später einmal verdienen?

Wir freuen uns auf dich, um zusammen einen erfolgreichen Abend mit den DiabetologInnen von morgen zu verbringen!

Da die Teilnehmeranzahl auf 50 begrenzt ist, ist eine Anmeldung verbindlich.

Melde dich online an:
www.bvnd.de/nachwuchs/bvnd-nachwuchs-abend/



Wir freuen uns auf deine Anmeldung!

Sei dabei!

BVND



Diabetes Kongress 2026

Eine Auswahl

Termin	Uhrzeit	Ort
DiaMed eG Generalversammlung	Mittwoch 13.05.2026 10.30 – 11.30 Uhr	Hotel Seehof Lietzenseeufer 11, 14057 Berlin
BVNDakademie Mitgliederversammlung	Mittwoch 13.05.2026 15.15 – 16.45 Uhr	DDG Kongress City Cube (Raum M7)
BVND Mitgliederversammlung	Donnerstag 14.05.2026 09.00 – 10.30 Uhr	DDG Kongress City Cube (Raum M6)
Workshop Nachwuchs How to... Niederlassung? <small>Die BVND Workshops sind kostenfrei.</small>	Donnerstag 14.05.2026 14.00 – 15.30 Uhr	DDG Kongress City Cube (Raum R13)
BVND Berufspolitisches Symposium	Donnerstag 14.05.2026 16.00 – 17.30 Uhr	DDG Kongress City Cube (Raum A5)
DDG Lauf	Donnerstag 14.05.2026 18.00 Uhr	DDG Kongress City Cube
BVND Beirat Landesverbände	Freitag 15.05.2026 14.00- 15.30 Uhr	DDG Kongress City Cube (Raum M7)
Workshop Praxislabor <small>Die BVND Workshops sind kostenfrei.</small>	Samstag 16.05.2026 9.00 – 10.30 Uhr	DDG Kongress City Cube (Raum R3)



Kleine Auszeiten vom DDG-Kongress

Wenn neben dem Kongressprogramm noch etwas Zeit bleibt: Hier sind ein paar Vorschläge

Der DDG-Kongress ist traditionell eine intensive Gelegenheit: spannende neue Studiendaten, lebhaft Diskussionen über Leitlinien, Technologie und Therapieansätze – und natürlich die eine oder andere Begegnung mit alten Kolleginnen und Kollegen. Kurz gesagt: drei Tage geballte Diabetologie.

Doch auch die bzw. der engagierteste Kongressbesucherin oder Kongressbesucher braucht irgendwann eine kleine Pause. Zum Glück findet der DDG-Kongress in Berlin statt – einer Stadt, die für genau solche Zwischenstopps wie gemacht ist. Wer also nach dem dritten Symposium des Tages frische Luft, Kultur oder einfach einen richtig guten Kaffee sucht, findet in der Hauptstadt reichlich Möglichkeiten.

Direkt vor der Tür: Auszeiten rund um den CityCube

Wer keine Zeit für längere Ausflüge hat, muss Berlin trotzdem nicht verpassen. Rund um den CityCube Berlin und das Messegelände gibt es überraschend viele Möglichkeiten für eine kurze Verschnaufpause:

Grunewald & Teufelsberg

Nur wenige Minuten entfernt beginnt eines der größten Waldgebiete Berlins. Ideal für einen kurzen Spaziergang oder eine Laufrunde. Wer etwas mehr Zeit nehmen möchte, kann den Teufelsberg erklimmen – eine ehemalige Abhörstation aus Zeiten des Kalten Krieges mit beeindruckendem Blick über die Stadt.

Funkturm „Langer Lulatsch“

Direkt am Messegelände steht eines der Berliner Wahrzeichen. Wer hoch hinaus möchte, kann den Funkturm besteigen und den Blick über den Westen der Stadt genießen – eine charmante Alternative zum beliebten Reichstag, meist ohne lange Warteschlangen.

Messegelände & ICC Berlin (außen)

Architekturinteressierte kommen ebenfalls auf ihre Kosten: Das futuristisch anmutende ICC Berlin (Internationales Congress Centrum) ist ein Relikt der 70er-Jahre und wirkt bis heute wie ein Raumschiff im Westend. Auch in Berlin mahlen die bürokratischen Mühlen langsam, so lässt sich dieses imposante Gebäude, das auch schon für große Hollywoodproduktionen als Kulisse diente, derzeit leider nur von außen bestaunen.

West-Berliner Flair: Charlottenburg entdecken

Nur eine kurze S-Bahn- oder Taxifahrt entfernt liegt Charlottenburg, das elegante Herz des ehemaligen West-Berlins – übrigens auch perfekt für einen entspannten Kongressabend. Zu finden sind u.a.:

Schloss Charlottenburg & Schlossgarten

Preußische Geschichte trifft auf weitläufige Parkanlagen. Ideal für einen ruhigen Spaziergang oder eine kurze Auszeit mit Abstand zum Kongressstrubel.

Kurfürstendamm („Ku’damm“) und Gedächtniskirche

Der berühmte Boulevard lädt auch heute noch zum Flanieren ein – mit Cafés, Restaurants und Einkaufsmöglichkeiten. Die Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche ist dabei ein eindrucksvolles Symbol Berliner Geschichte.

Savignyplatz

Ein Geheimtipp für den Abend: Rund um den Platz finden sich zahlreiche Restaurants und Bars – etwas ruhiger und stilvoller als die Szeneviertel im Osten der Stadt. Kolleginnen und Kollegen mit besonderem Faible für authentische asiatische Küche werden in der angrenzenden Kantstraße fündig.

Bewegung mit Aussicht: Seen und Natur im Westen

Wer nach einem langen Kongresstag frische Luft und Bewegung sucht, findet im Berliner Westen ideale Bedingungen:

Grunewaldsee & Schlachtensee

Beide Seen sind gut erreichbar und bieten Natur, Ruhe und die Möglichkeit für einen Spaziergang oder sogar eine kleine Schwimmeinheit (für Mutige – je nach Wetterlage).

Havelufer

Besonders in den Abendstunden lohnt sich ein Abstecher an die Havel. Der Blick aufs Wasser sorgt für die nötige Entschleunigung nach einem intensiven Kongresstag.

Spaziergang durchs politische Zentrum oder Kulturrundgang

Wer nach einem langen Kongresstag noch ein paar Schritte machen möchte, kann einen Spaziergang durch das Regierungsviertel einplanen. Der Weg führt vorbei am Reichstag, dem Bundeskanzleramt und entlang der Spree – besonders abends, wenn die Gebäude beleuchtet sind, entfaltet das Viertel seinen eigenen Charme.

Wer stattdessen tagsüber Zeit findet und etwas kulturelle Inspiration sucht, sollte einen kurzen Abstecher zur Museumsinsel einplanen, UNESCO-Welterbe und eines der bedeutendsten Museumskomplexe der Welt. Besonders lohnend: Neues Museum – Heimat der weltberühmten Büste der Nofretete, Altes Museum – Antike Kunst und beeindruckende Architektur oder Pergamon-Panorama – eine immersive Ausstellung, die die antike Welt visuell spektakulär zum Leben erweckt.

Kaffee, der diesen Namen verdient

Kongresskaffee erfüllt vor allem einen Zweck: Er hält wach. Wer jedoch einen besonders guten Kaffee sucht, wird in Berlin schnell fündig. Die Hauptstadt ist längst ein Hotspot der sogenannten „Third-Wave-Kaffeesezene“. Einige empfehlenswerte Adressen:

Audrey

Hier warten exzellenter Kaffee, gemütliches Ambiente und hausgemachte Kuchen auf Sie. Holtzendorffstraße 18, 14057 Berlin, Montag – Freitag: 08.30–17.30 Uhr, Samstag: 10–16 Uhr.

Café Kudika

Charmantes kulinarisches Juwel am ruhigen Charlottenburger Ufer in Berlin. Mit seiner malerischen Lage und einladenden Atmosphäre hat sich dieses Café schnell einen Ruf als Favorit bei Einheimischen und Besuchern erworben. Charlottenburger Ufer 1, 10587 Berlin, täglich 10-18 Uhr

Berliner Kaffeerösterei

Hier erwartet Sie, was der Name verspricht: Ein starker Schluck Berlin! Denn hier wird bereits in dritter Generation mit viel Leidenschaft und Fachwissen geröstet. Uhlandstraße 173/174, 10719 Berlin, täglich 9-20 Uhr, sonntags 10-19 Uhr.



DIE
Anlaufstelle
für ALLE...

Diabetologen
- Schwerpunkt Niederlassung

Internisten + Allgemeinmediziner
(DMP Diabetes)

Fachärzte
z.B. Ophthalmologen,
Stomatologen, Kardiologen

Ärzte in Ausbildung

Arztpraxen

MFS | DFA

Diabetesberater/innen

Psychologen

Apotheker

Neu- und Quereinsteiger

BVND Mitglieder

BVNDakademie Mitglieder



www.bvnd-akademie.de

Ein herzliches Dankeschön an unsere Fördermitglieder!

Die BVNDakademie dankt ihren Fördermitgliedern, die unser anspruchsvolles Weiterbildungsprogramm mit ihrem Engagement wirksam unterstützen und uns inhaltlich beratend begleiten!



Dank Ihrer Unterstützung konnten wir in den vergangenen Monaten zahlreiche qualifizierte Weiterbildungsmaßnahmen durchführen. Die Fördermitglieder ermöglichen den Einsatz hochkarätiger Referenten, komfortabler Tagungsorten mit exzellenten Lernbedingungen und sorgen auch dadurch für eine sehr hohe Zufriedenheit der Teilnehmer/-innen, was sich in den Seminarbeurteilungen niederschlägt. Damit unterstützen wir die Versorgungsqualität in den Mitgliedspraxen, erhöhen die Mitarbeiterbindung und verbessern die Patientenzufriedenheit.

Wir haben noch viel vor und freuen uns, mit der professionellen Begleitung unserer Fördermitglieder das Leistungsangebot der BVNDakademie in den kommenden Jahren systematisch zu erweitern.

Für den Vorstand

Dr. Nikolaus Scheper



BVNDakademie

Mein Job

macht jetzt

richtig Spaß!



Diabetologische Fachassistenz

DFA

Ein Fortbildungsangebot für nicht-ärztliche Mitarbeiter/innen aus diabetologischen Schwerpunktpraxen sowie für alle an Diabetes interessierte MFAs.

Mach mehr aus deinem Job!

Lassen Sie sich jetzt unverbindlich per E-Mail oder Fax registrieren.

Mehr Infos:
 BVNDakademie Geschäftsstelle
 Tel: 07321 946910
 E-Mail: info@bvnd-akademie.de

BVNDakademie

EINLADUNG

DIABETOLOGISCHE FACHASSISTENZ

Nach den ersten erfolgreichen Fortbildungsrunden zur Diabetologischen Fachassistenz startet nun 2026 die nächste Runde.

Die Ziele der Fortbildung orientieren sich am Curriculum „Diabetologische Fachassistenz“ der Bundesärztekammer, sind abgestimmt mit den Inhalten der Module 1 und 2 der Diabetesassistentin DDG und öffnen den Weg zu weiteren Diabetes-Edukations-Berufen bis hin zur Diabetesberaterin DDG.

Das Zertifikat „Diabetologische Fachassistenz“ ist lehrbefähigend nach Ärztekammer-Recht.

Diese Fortbildung soll medizinische Fachangestellte dazu befähigen, den Arzt / die Ärztin in Diagnostik und Therapie wichtiger diabetologischer Krankheitsbilder zu unterstützen sowie bei wesentlichen praxisorganisatorischen Aufgaben zu entlasten.

Die Fortbildung wird in Form von 5 Wochenendveranstaltungen (Freitag und Samstag) von der Akademie Niedergelassener Diabetologen für Fort- und Weiterbildung e.V., BVNDakademie, durchgeführt. Online-Module zwischen den Präsenzseminaren ergänzen das Fortbildungsprogramm.

Wir laden Sie gerne ein, an dieser Fortbildung teilzunehmen.

AUSZÜGE AUS DEM CURRICULUM:

01. Medizinische Grundlagen
02. Medizinische Krankheitsbilder - Grundlagen Diabetischer Fuß
03. Kommunikationstechniken und Methoden der Gesprächsführung
04. Wahrnehmung und Kommunikation
05. Diagnostik und Verlaufskontrollen - Technische Untersuchungen
06. Behandlungsstrategien
07. Schulung und Training, DMP-Grundlagen
08. Diabetische Folge- und Begleiterkrankungen
09. Arzneimittel-, Heil- und Pflegemittelverordnung
10. Notfälle in der Diabetologie - Sondersituationen
11. Arbeitsschutz, Recht und Datenschutz
12. Diabetesprävention

Abschluss der DFA:

Schriftliche Prüfung im Multiple-Choice-Verfahren, Kolloquium und Rollenspielen.

Eine Veranstaltung der
BVNDakademie
 durchgeführt von **GRÜN**
 MED INFO



EINLADUNG

DIABETOLOGISCHE FACHASSISTENZ

Termine

1. Wochenende: 20. & 21. November 2026
2. Wochenende: 4. & 5. Dezember 2026
3. Wochenende: 15. & 16. Januar 2027
4. Wochenende: 12. & 13. Februar 2027
5. Wochenende: 5. & 6. März 2027

Kosten 800 Euro brutto pro Person

Wo Köln
 (Die genaue Veranstaltungsstätte wird noch bekannt gegeben.)

Teilnahmevoraussetzungen:

Die Teilnahme an der Fortbildung setzt eine erfolgreich abgeschlossene Prüfung als medizinische/r Fachangestellte/r oder einen vergleichbaren Abschluss in einem medizinischen Fachberuf voraus.

Eine Veranstaltung der
BVNDakademie
 durchgeführt von **GRÜN**
 MED INFO

Kontakt für weitere Informationen:
 GRÜN med info GmbH, Heike Heimann
 Telefonnummer 07321-9469121
 E-Mail h.heimann@med-info-gmbh.de

Melden Sie sich jetzt **verbindlich** über nachstehenden QR-Code für diese Fortbildungsveranstaltung an:



Oder melden Sie sich direkt über folgenden Link an:
<https://bvnd-akademie.de/anmeldung-diabetologische-fachassistenz/>

Die Fortbildungsreihe wird durch Partner aus der pharmazeutischen Industrie unterstützt. Wir danken den Firmen für das Sponsoring.





Labortechnik



Hygiene



Praxisorganisation



Dienstleistungen



Selektivverträge

Qualitätsprodukte für
diabetologische Praxen
zu Sonderkonditionen

www.diamed-eg.de



Für den Überblick aller Produkte
bitte QR-Code scannen

melocare
Gesellschaft mbH
partnerschaft der wundexperten

Unterdruck-Wundtherapie

Einfache Wundversorgung mit evidenzbasierten Therapien

In der Wundversorgung ist es essenziell, jeden Patienten individuell zu behandeln, da keine zwei Wunden gleich sind. Die Unterdruck-Wundtherapie (NPWT) schafft eine Umgebung, welche die Wundheilung fördert. Durch die Anwendung von kontinuierlichem oder intermittierendem subatmosphärischem Druck hilft NPWT, Exsudat und infektiöse Materialien aus dem Wundbett zu entfernen, Ödeme zu reduzieren und die Gewebeperfusion sowie die Bildung von Granulationsgewebe zu fördern.

NPWT-Systeme der melocare GmbH exklusiv für Mitglieder der DiaMed



Bei dem **ActiV.A.C. Therapiesystem** handelt es sich um ein tragbares Unterdruck-Wundtherapie-System, das für mobile Patienten entwickelt wurde, um ihnen zu helfen, ihre Aktivitäten des täglichen Lebens wieder aufzunehmen und gleichzeitig die bewährten Wundheilungsvorteile der V.A.C.® Therapie zu nutzen.



SNAP Therapiekartusche - Mechanisch betriebenes Einweg-Unterdruck-Wundtherapie-System mit einer 60-cm³-Kartusche für kleine bis mittelgroße Wunden mit kleinen Exsudatmengen. Erhältlich mit 3 versch. Sogstärken: 75mmHg - 100mmHg - 125mmHg

Mitglieder der DiaMed erhalten exklusive Vorteile und Preisnachlässe auf sämtliche Produkte der NPWT-Gruppe, sowie auf alle anderen Medizin- und Hilfsmittelprodukte der weiteren Klassen nach Registrierung im melocare Shop-Portal <https://shop.melo.care/>

DIAMED

ADAMS HA-8190V

Der HbA1c Analyzer (HPLC) der nächsten Generation

Goldstandard in der HbA1c-Diagnostik – HPLC Analyse in nur 24 Sekunden

- ▶ Höchste Präzision
- ▶ Niedriger VK < 1% – Einhaltung der engen Grenzen der RiliBÄK
- ▶ Wechsel der Reagenzien ohne Unterbrechung einer Analysenserie
- ▶ Ideal geeignet für den Hochdurchsatz – im Fast-Mode nur 24 Sekunden und im Variant-Mode nur 58 Sekunden pro Befund
- ▶ Angabe der Hb-Variante auf dem Befund ersichtlich und Ausgabe eines korrekten HbA1c-Resultates
- ▶ Der Adams misst absolut, d.h. Messung in mmol/mol (danach Umrechnung in %). Dies ist gem. IFCC der Goldstandard
- ▶ Zeitersparnis, da keine Barcode-Etiketten-Ausrichtung notwendig ist



Unser Angebot für DiaMed – Mitglieder:

Nutzung des ADAMS HA-8190V über eine Vertragslaufzeit von 60 Monaten • inklusive Wartung und Vollservice – keine zusätzlichen Kosten bei bestimmungsgemäßer Nutzung • inklusive aller Reagenzien für die jeweils definierte Anzahl Analysen und Analysenserien • inklusive RiliBÄK-konformer Kontrollen • kostenlose Installation und Einarbeitung für zwei Personen (Fachpersonal) • Vor-Ort-Service durch ein Expertenteam von Field Service Engineers und Applikationsspezialisten, sowie eine Helpline für den 1st Level Support – immer in Ihrer Nähe



GlucoSmart® Safety Fine

Sicherheitslanzetten zur Kapillarblutentnahme zum Genossenschaftspreis

Die GlucoSmart® Safety Fine Sicherheitslanzetten erleichtern die Entnahme kapillarer Blutproben. Das einfache Auslösen der Sicherheitslanzette durch leichten Druck auf die Fingerkuppe macht die Blutentnahme schnell und schmerzarm. Die abdrehbare Kappe schützt sowohl Ihre Patienten als auch medizinisches Fachpersonal vor Kreuzkontamination und Verletzungen.

Sie erhalten die GlucoSmart® Safety Fine Sicherheitslanzetten in zwei Ausführungen:

- ▶ GlucoSmart® Safety Fine Lanzetten (28G/1,8 mm)
- ▶ GlucoSmart® Safety Fine Lanzetten (30G/1,5 mm).

- ▶ Entsprechen der Biostoff-Verordnung
- ▶ Sind sehr preisgünstig
- ▶ Lassen sich sofort nach Abnahme der Schutzkappe einsetzen
- ▶ Stechen schnell und minimieren damit den Schmerz
- ▶ Höchste Nadelqualität

Damit Sie die Anforderungen der TRBA 250 erfüllen können, hat die DiaMed eG mit der MSP bodmann GmbH ein Angebot für Ihre Sicherheits-Lanzetten verhandelt. Unsere Mitglieder erhalten eine Packung mit 100 Stück zu dem äußerst attraktiven Preis ab nur 6,38 EUR zzgl. MwSt. Gegenüber dem Listenpreis bedeutet das eine Einsparung von knapp 50 %.



Werden auch Sie BVND Mitglied!



Gestalten Sie zusammen mit uns die diabetologische Zukunft

Wir als Diabetologinnen und Diabetologen wollen optimistisch in die Zukunft blicken. Positive Entwicklungen erreichen wir nur, wenn wir im starken Kollektiv agieren – Zeichen setzen, um etwas zu bewegen. Es geht um nicht weniger als die Stärkung unseres Fachgebietes, die Ver-

besserung der diabetologischen Versorgungsstrukturen, die Honorierung unserer stark ausgeprägten Sprechtherapie, Förderung der Digitalisierung und Nachwuchsgenerierung – mit einem Wort: Berufspolitik!

Angebot an alle Landesgruppen:

Was liegt Ihnen auf dem Herzen?

Sie haben Meldungen aus Ihrer Landesgruppe, die Sie mit anderen BVND Mitgliedern teilen möchten? Dann können Sie dies gerne tun. Dem BVND Vorstand ist es ein wichtiges Anliegen, dass auch Vorgänge auf regionaler Ebene bundesweit kommuniziert werden. Anregungen, Themenvorschläge und Beiträge können Sie jederzeit direkt an die Geschäftsstelle schicken.

BVND-Geschäftsstelle:

Telefon 07321 94 691 21
Telefax 07321 94 691 40
E-Mail mail@bvnd.de



QR Code scannen
und Mitglied werden

Der BVND Vorstand

Vorsitzender

Toralf Schwarz
Weinhold-Arkade 4 | 04442 Zwenkau
Tel.: 03420 332187
✉ t.schwarz@bvnd.de

Schriftführer

Dr. med. Tobias Ohde
Altenessener Str. 525 | 45329 Essen
Tel.: 0201 351415
✉ t.ohde@bvnd.de

Geschäftsführer BVND

Frank Wallbrecht
Hainenbachstraße 25 |
89522 Heidenheim
Tel.: 07321 9469111
✉ f.wallbrecht@med-info-gmbh.de

Stellv. Vorsitzende

Dr. med. Iris Dötsch
Joachim-Friedrich-Str. 46 | 10711 Berlin
Tel.: 030 89044580
✉ i.doetsch@bvnd.de

Beisitzer

Silke Fröhlich
Grete-Schött-Ring 7 | 48308 Senden
Tel.: 02597 9 39 90 44
✉ s.froehlich@bvnd.de

Kassenprüferin

Dr. med. Kerstin Wernken
Rathausallee 6-8 | 47239 Duisburg
Tel.: 02151 535251
✉ wernken@diabetes.rathausallee.de

Stellv. Vorsitzender

Dr. med. Tobias Wiesner
Prager Straße 34 | 04317 Leipzig
Tel.: 0341 2718880
✉ t.wiesner@bvnd.de

Beisitzerin

Dr. med. Inga-Nadine Kummer
Elisenstr. 28 | 63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 3427-00
✉ i.kummer@bvnd.de

Kassenprüfer

Hans-Joachim Herrmann
Marktplatz 3 | 55270 Schwabenheim
Tel.: 06130 941880
✉ praxis@hj-herrmann.de

Schatzmeisterin

Antje Weichard
Lübecker Straße 105 | 39124 Magdeburg
Tel.: 0391 25199642
✉ a.weichard@bvnd.de

Beisitzer

Dr. med. Ralf-Uwe Häußler
Teltower Damm 23 | 14169 Berlin
Tel.: 030 805 811 88
✉ u.haeussler@bvnd.de

Alle Vorstandsmitglieder und die Geschäftsstelle können gleichzeitig über die gemeinsame E-Mail-Adresse **vorstand@bvnd.de** erreicht werden.

Der BVND Beirat

Bayern

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Arthur Grünerbel | Dr. med. Annemarie Voll

Rheinland-Pfalz

Landesgruppensprecher:
Hans-Joachim Herrmann | Dr. Lutz Stemler

Landesverband Berlin des BVND

Vorsitzende:
Dr. med. Ralf-Uwe Häußler | Dr. med. Iris Dötsch

Sachsen

Landesgruppensprecher:
Dr. Tobias Wiesner | Dr. med. Cornelia Woitek

Brandenburg

Landesgruppensprecher: Jörg Thelen

Landesverband Sachsen-Anhalt des BVND

Vorsitzende:
Dr. med. Carola Lüke | Thilo Koch

Saarland

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Alexander Segner | Dr. med. Richard Berthold

Schleswig-Holstein

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Carsten Petersen | Dr. med. Norbert Demandt

Hamburg

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Andreas Klinge | Bernd-M. Scholz

Thüringen

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Hans-Martin Reuter | Prof. Dr. med. Henri Wallaschofski

Hessen

Landesgruppensprecher:
Dr. Gregor Dreesen | Dr. Dietrich Tews

Landesverband Westfalen-Lippe

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Dirk Lammers | Dr. Babette Lorra

Mecklenburg-Vorpommern

Landesgruppensprecher:
Dr. med. Stephan Arndt

Landesverband Nordrhein des BVND

Vorsitzende:
Dr. Hansjörg Mühlen | Michael Birgel

Impressum DiabetesPost

Herausgeber:

Toralf Schwarz (verantwortlich)
Antje Weichard | Dr. Nikolaus Scheper

Verlag:

GRÜN med info GmbH
Hainenbachstr. 25 | 89522 Heidenheim
☎ 07321 9469190
✉ mail@bvnd.de
🌐 www.bvnd.de

Redaktionsleitung:

F. Wallbrecht (v. i. S. d. P.)

Redaktion:

Oliver P. Spinedi

Druck:

Wir machen Druck

Inhalt:

Die für den Inhalt der Beiträge verantwortlichen Autoren sind bei jedem Artikel angegeben.

Anzeigenkunden haben keinerlei Einfluss auf den Inhalt der Beiträge.

Finanzierung:

Die DiabetesPost ist eine Publikation des BVND. Sie wird nicht aus Beitragsmitteln finanziert. Der Bezug ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Organ des Bundesverbands Niedergelassener Diabetologen e.V.

Bei Gebrauch der Abkürzung „BVND“ ist immer der „BVND e.V.“ gemeint.

Bildnachweise:

Titel: © fabianmontano-freepik.com
U2: 1 | © wayhomestudio-freepik.com, 2 | © benzoix-freepik.com, 3 | © krakenimages.com-freepik.com, 4 | © lenetstanfree-freepik.com, 5 | © zinkevych-freepik.com, 6 | © sastock-freepik.com, 7 | © benzoix-freepik.com, 8 | © diana.grytsku-freepik.com
S. 3: © Toralf Schwarz
S. 4: 1 | © Canva Pro, 2 | © fabianmontano-freepik.com, 3 | © wavebreakmedia_micro-freepik.com
S. 6: © Canva Pro
S. 7: © frimufilms-freepik.com
S. 8: 1 | © Wellcome Collection. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). Source: Wellcome Collection
2 | © Caroline Gunn. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). Source: Wellcome Collection, 3 | © Science Museum Group
S. 9: © Minimed
S. 10: 1-4 | © FreeStyle_Libre_2_sensor_app, 5 | © Dexcom, 6 | © Eversense, 7 | © Dexcom, 8 | © Medtronic
S. 11: 1+2+3 | © Abbott, 4+5 | © Dexcom, 6 | © Senseonics (Ascensia), 7+8 | © Medtronic, 9 | © Abbott (Medtronic), 10 | © Roche
S. 12: 1+2 | © Microtech Medical (Hangzhou) Co., 3 | © i-SENS (Berger Med), 4 | © MeiQi Medical (ETH Meditec), 5 | © Sinocare (Menarini), 6 | © Sibionics, 7 | © Medtrum
S. 14: 1 | © Afon-Technologies, 2 | © DIAMONTECH
S. 15: 1-3 | © cnoga
S. 16: 1 | © Wellcome Collection. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) 2 | © Novo Nordisk, 3 | © Science Museum Group Collection Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)
S. 17: 1+2 | © Novo Nordisk, 3 | © Medtronic, 4 | © Biocorp (Sanofi), 5 | © Dukada, 6 | © Bigfoot Biomedical, 7 | © Insulcloud
S. 18: © SecondSide - stock.adobe.com
S. 19: © hikari_stock - stock.adobe.com
S. 20: 1 | © SOOIL, 2 | © Tandem, 3+4 | © Medtronic, 5 | © Ypsomed
S. 21: 1+2 | © Insulet, 3 | © MicroTech Medical (Hangzhou), 4 | © Medtrum, 5 | © ViCentra, 6 | © Roche
S. 22: 1 | © Medtronic, 2 | © Tandem, 3 | © Insulet, 4 | © Diabeloop
S. 23: 1 | © CamDiab, 2 | © Medtrum, 3 | © AndroidAPS / iAPS
S. 25: © wavebreakmedia_micro-freepik.com
S. 26: © thetrimhub-freepik.com
S. 28+29: © diabetesDE/Dirk Deckbar
S. 30+31: © Grünenthal
S. 32: © moofushi-stock.adobe.com
S. 33: 1 | © wayhomestudio-freepik.com, 2 | © pixel-shot-freepik.com
S. 34: © JFL Photography-stock.adobe.com
S. 36: © Canva Pro
S. 37: © Nick Fox-freepik.com
S. 38: 1 | © wayhomestudio-freepik.com, 2 | © benzoix-freepik.com, 3 | © krakenimages.com-freepik.com, 4 | © lenetstanfree-freepik.com, 5 | © zinkevych-freepik.com, 6 | © sastock-freepik.com, 7 | © benzoix-freepik.com, 8 | © diana.grytsku-freepik.com
S. 40: © benzoix-freepik.com
S. 41: © contrastwerkstatt (1) - Fotolia.de
S. 42: 1 | © inkdrops-freepik.com, 2 | © inna.dodor-freepik.com, 3 | © freepik-freepik.com, 4 | © DC Studio-freepik.com, 5 | © freepik-freepik.com, 6 | © pe_jo-freepik.com
S. 46: 1 | © AdobeStock_72884317_hoch_Fisch_Wasser, 2 | © GRÜN med info GmbH
S. 48: © biancoblu-freepik.com
U3: © DDG/Dirk Deckbar
Ggf. Restliches Bildmaterial: Eigenproduktion

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Publikation überwiegend entweder die männliche oder die weibliche Form gewählt. Selbstverständlich ist bei der Anwendung des generischen Maskulinums bei der Berufsbezeichnung auch die Diabetologin bzw. der Diabetologe gemeint. Gast-Autoren ist es freigestellt, das generisches Maskulinum zu verwenden oder individuell zu gendern.

GOGREEN

Klimaneutraler Versand
mit der Deutschen Post

Vorschau nächste DiabetesPost Nachlese Diabetes-Kongress





1 x wöchentlich

mounjaro[®]

Tirzepatid

A Lilly Medicine

GEMEINSAM ZIELE ERREICHEN



Adipositas^a

Signifikante Gewichtsreduktion^{1,2}

von durchschnittlich **-22,5%^c**

Verbesserung von
Begleiterkrankungen^{1,a}

Obstruktive Schlafapnoe^d, Prädiabetes^e und

kardiometabolischen Parametern^{2,f}

inkl. Taillenumfang, Triglyceriden und Blutdruck

Typ-2-Diabetes^b

Überlegene HbA_{1c}- Reduktion¹

Bis zu **-2,5%**

HbA_{1c}-Reduktion⁹

Überlegene Gewichtsreduktion^{1,h}

Bis zu **-13%**

Gewichtsreduktionⁱ



JETZT MIT MOUNJARO[®] STARTEN.

^aMounjaro[®] ist angezeigt als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Diät und erhöhter körperlicher Aktivität zum Gewichtsmanagement, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei Erwachsenen mit einem Ausgangs-Body-Mass-Index (BMI) von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Adipositas) oder $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ bis $< 30 \text{ kg/m}^2$ (Übergewicht) bei Vorliegen mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung (z. B. Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes mellitus). ^bMounjaro[®] (Tirzepatid) ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend eingestelltem Typ-2-Diabetes als Ergänzung zu Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn die Einnahme von Metformin wegen Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen nicht angezeigt ist, zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes mellitus. ^cProzentuale Gewichtsreduktion vom Ausgangsgewicht unter Mounjaro[®] 15 mg nach 72 Wochen. Unter Placebo Gewichtsreduktion um 2,4% ($-2,4 \text{ kg}$) in diesem Zeitraum. Bei kalorienreduzierter Ernährung und erhöhter körperlicher Aktivität. ^dMit PAP-Therapie unter Mounjaro[®] MTD (Maximal tolerierte Dosis: 10 oder 15 mg) erreichten 50,2% der Erwachsenen mit mittelschwerer-schwerer OSA und einem BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ einen AHI < 5 oder AHI 5-14 mit ESS ≤ 10 , $p < 0,001$, für Multiplizität adjustiert. Treatment-Regimen Estimand, mITT-Population, MMRM-Analyse. AHI: Apnoe-Hypnoe-Index ESS: Epworth Sleepiness Scale. ^eUnter den Patienten von SURMOUNT-1 mit Prädiabetes zu Studienbeginn (N = 1.032) erreichten 95,3% der mit Tirzepatid behandelten Patienten in Woche 72 wieder eine Normglykämie, verglichen mit 61,9% der Teilnehmer in der Placebo-gruppe. ^fDer Wirksamkeits-Estimand für die Einzeldosen wurde mit Ausnahme des Taillenumfangs bei Mounjaro[®] 10 mg und 15 mg nicht multiplizitätsadjustiert. ^gHbA_{1c}-Reduktion mit Mounjaro[®] 15 mg nach 40 Wochen bezogen auf den Ausgangswert. ^hDie Veränderung des Körpergewichts war ein sekundärer Endpunkt in den SURPASS-Studien. ⁱGewichtsreduktion mit Mounjaro[®] 15 mg nach 40 Wochen bezogen auf den Ausgangswert. ⁴Mounjaro[®] verfügt über einen im AMNOG verhandelten Erstattungsbeitrag (§ 130b SGB V).

1. Fachinformation Mounjaro[®], aktueller Stand. 2. Jastreboff AM, et al. N Engl J Med. 2022; 387(3): 205–216. 3. Malhotra A, et al. N Engl J Med. 2024; 391(13): 1193–1205. 4. Supplement to: Frias JP, et al. N Engl J Med. 2021; 385: 503–515.



Zur Fachinformation von Mounjaro[®]
www.lilly.com/de/fachinfo/mounjaro

QR-Code scannen und exklusive Updates zu Mounjaro[®] sichern!

