

# Informationen

## REFERENT:INNEN

### **Dr. med. Ralph Ziegler**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,  
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie,  
Diabetologe DDG  
Diabetologische Schwerpunktpraxis für  
Kinder und Jugendliche, Münster  
Akademische Lehrpraxis der Universität  
Münster

### **Dr. med. Björn Paschen**

Facharzt für Innere Medizin  
und Diabetologe DDG  
Diabetologische Schwerpunktpraxis  
Harburg, Hamburg

### **Dipl.-Psych. Andreas Podeswik**

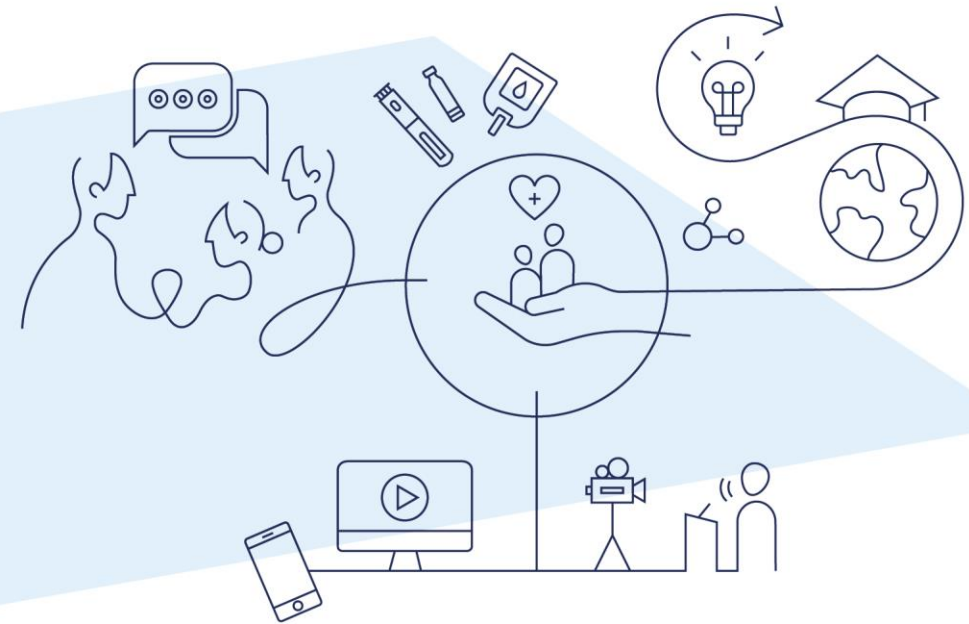
Psychologischer Psychotherapeut, Kinder-  
und Jugendlichenpsychotherapeut,  
Psychodiabetologe  
Vorstand Bundesverband Bunter Kreis e.V.  
Psychotherapeutische Lehrpraxis im  
Bunten Kreis Augsburg

## ORGANISATION

### **Novo Nordisk Pharma GmbH**

Sabrina Korn

Telefon 06131 903 1188  
Mobil 0173 3204287  
Mail [sxko@novonordisk.com](mailto:sxko@novonordisk.com)



## ONLINESEMINAR

# Zucker-Kids & Teenie-Tücken: Diabetes verstehen und begleiten

ehemals Diabetes und Pädiatrie: Umbruch im Leben mit Diabetes erfolgreich meistern

Mittwoch, 22. April 2026  
13:30 – 17:30 Uhr

Pädiater:innen, Diabetolog:innen,  
Praxisärzt:innen, Klinikärzt:innen,  
Hausärzt:innen, Diabetesberater:innen

## ALLGEMEINE HINWEISE

Die Kostenübernahme oder Organisation von Unterhaltungsprogrammen durch Novo Nordisk ist ausgeschlossen. Es wird keinerlei Einfluss auf Umsatzgeschäfte, insbesondere Beschaffungsvorgänge/Preisgestaltungen/Verordnungsentscheidungen des Teilnehmers oder der medizinischen Einrichtung genommen, bei der er beschäftigt ist. Es bestehen auch keinerlei diesbezüglichen Erwartungen.

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.novonordisk.de/datenschutz](http://www.novonordisk.de/datenschutz).

DE26DI00087

Novo Nordisk Pharma GmbH  
Isaac-Fulda-Allee 24  
55124 Mainz  
[novonordisk.de](http://novonordisk.de)



**Diesen QR-Code scannen  
und direkt anmelden!**



[novoakademie.de](http://novoakademie.de)



# Programm

MITTWOCH, 22. April 2026

- 13:30 Uhr Begrüßung und Kurzvorstellung der Referenten**  
alle Referenten
- 13:40 Uhr 1) Diabetes trifft Pubertät – eine herausfordernde Begegnung**  
**2) Transition aus der pädiatrischen Diabetologie – mögliche Wege ins Erwachsenenalter**  
Dr. med. Ralph Ziegler
- 14:20 Uhr Diskussion und anschließende Lernerfolgskontrolle**
- 14:40 Uhr Strukturierte Diabetesbehandlung in der "Diabetologischen Schwerpunktpraxis" – was muss / sollte der Jugendliche wissen! Wie viel ICT ist notwendig?**  
Dr. med. Björn Paschen
- 15:20 Uhr Diskussion und anschließende Lernerfolgskontrolle**
- 15:40 Uhr Pause**
- 15:50 Uhr Herausforderungen im Übergang zur „Erwachsenenmedizin“:**  
Der lange Weg (mit Diabetes) erwachsen zu werden  
Wie finde ich das richtige Team? Welches Team passt zu mir?  
Selbständigkeit und Eigenverantwortung in der Beziehung zu einem neuen Team  
Exkurs Berliner Transitionsprogramm (BTP)  
Dipl.-Psychologe Andreas Podeswik
- 16:30 Uhr Diskussion und anschließende Lernerfolgskontrolle**
- 16:50 Uhr Resilienz bei chronischen Erkrankungen**  
alle Referenten
- 17:05 Uhr Interaktive Fallbesprechung - Ihre Patient:innen im Fokus (bringen Sie gerne einen Patient:innenfall mit)**  
alle Referenten
- 17:25 Uhr Zusammenfassung und interaktive Feedbackrunde**  
alle Referenten
- 17:30 Uhr Ende der Veranstaltung**



**Onlineseminar, 13:30 – 17:30 Uhr** (alle Teilnehmer:innen)

- Ihre Fragen im Chat
- Interaktive Teilnahmen an Umfragen

**Im Rahmen dieser Veranstaltung wird eine Lernerfolgskontrolle durchgeführt.**

Mehr. Wissen. Nutzen.

LEK Dr. med. Björn Paschen

Die ambulante Versorgung von Patient:innen mit Diabetes mell. Typ 1 findet im Rahmen des DMP in der Versorgungsebene 1 in den:

1. Hausärztlichen Praxen statt
- 2. Diabetologischen Schwerpunktpraxen statt**
3. stationärer Krankenhausbehandlung statt
4. Keine der Antworten ist richtig

Im Rahmen der strukturierten DMP Versorgung ist eine:

1. ausschließlich viertel jährliche Dokumentation vorgesehen
2. ausschließlich halb jährliche Dokumentation vorgesehen
- 3. viertel jährliche Dokumentation oder halb jährliche Dokumentation vorgesehen**
4. Keine der Antworten ist richtig

Die Regelung bei der Beurteilung des Grades der Behinderung findet anhand des § 153a des Sozialgesetzbuch IX unter

- 1. Versorgungsmethodenverordnung – VersMedV (Stand: 1. Januar 2024) statt**
2. Schwerbehinderten Verordnung - SchwMedV (Stand: 1. April 2024) statt
3. Renten Verordnung - RenMedV (Stand: 1. April 2024) statt
4. Alle Antworten sind richtig

Der Grad der Behinderung beim Diab. mell. Typ 1 ist:

1. immer mindestens 50%
2. nie mehr als 50%
- 3. in 10% Schritten zu beurteilen und abhängig von der Therapie, den Spätkomplikationen und dem Ausmaß des Therapieaufwands**
4. abhängig davon, ob es sich um junge Patient:innen (Kind/Jugendlichen) oder ältere Patient:innen mit Diabetes (Erwachsene) handelt

## Fragen zur Lernzielkontrolle

Novo-Akademie (Dipl.-Psych. Andreas Podeswik)

### Diabetes und Pädiatrie: Umbruch im Leben mit Diabetes erfolgreich meistern"

2026

1. Frage: Der „Bunte Kreis“ steht für
  - a) Spielzeug
  - b) Interdisziplinäres Erwachsenen-Team
  - c) Sozialmedizinische Nachsorge für chronisch kranke Kinder
  - d) Eine stationäre Versorgungsform in der Psychiatrie
  - e) Eine Supervisionsmethode aus Grönland
2. Die Erfahrungen in der Kindheit und Jugend spielen in der Transition
  - a) Keine Rolle
  - b) Eine erhebliche Rolle für den Jugendlichen
  - c) Nur eine Rolle für die Eltern
  - d) Nur eine Rolle für die Lehrer
  - e) nur eine Rolle für die Geschwister
3. Psychische Auffälligkeiten
  - a) stellen eine erhebliche Hürde in der Transition dar
  - b) werden durch Transition geheilt
  - c) benötigen nur einen Diabetologen in der Erwachsenenmedizin
  - d) kommen nur bei jungen Männern vor
  - e) nehmen in den letzten Jahren kontinuierlich ab
4. Vorbereitung auf die Transition ist
  - a) der Abbau von Selbstständigkeit
  - b) die Förderung der Elternkompetenz in der Übernahme von Diabetesmanagement
  - c) Aufbau von Gesundheits- und Kommunikationskompetenz
  - d) die alleinige Abstimmung mit der Diabetesberaterin
  - e) ist die alleinige Übersicht über die diabetologischen Themen
5. In der Erwachsenenmedizin gelingt die Einbindung besser, wenn
  - a) Sich der Jugendliche als Person und nicht als Diabetiker wahrgenommen fühlt
  - b) Wenn ausschließlich über Stoffwechsel gesprochen wird
  - c) Wenn ausschließlich über die Hobbies des Jugendlichen gesprochen wird
  - d) Wenn nie über die persönlichen Besonderheiten gesprochen wird
  - e) Wenn der Jugendliche grundsätzlich mit „Sie“ angesprochen wird

## Vorlage für MC-Fragen der Lernerfolgskontrolle

<b>Name</b>	<b>Dr. Ralph Ziegler</b>
<b>Thema</b>	<b>Diabetes trifft Pubertät – eine herausfordernde Begegnung Transition aus der pädiatrischen Diabetologie – mögliche Wege ins Erwachsenalter</b>

Bitte IMMER **fünf** Antwortmöglichkeiten angeben und die korrekte Antwort in der ersten Spalte mit einem X markieren. Vielen Dank!

<b>FRAGE 1</b>	
Die Häufigkeit der Diabetesformen Jugendlichen in Deutschland	
	<b>A</b> Unterscheidet sich nicht zu der Häufigkeitsverteilung im Erwachsenenalter
	<b>B</b> Ist in Deutschland regional sehr unterschiedlich
	<b>C</b> Lässt sich überhaupt nicht feststellen, da es keinerlei Daten gibt
x	<b>D</b> Die Inzidenz von T2D bei Kindern und Jugendlichen lag bei ca. 230 im Jahr 2022
	<b>E</b> In Deutschland gibt es bei Kindern und Jugendlichen nur T1D

<b>FRAGE 2</b>	
Der Insulinbedarf bei Jugendlichen mit T1D	
	<b>A</b> Steigt pro Lebensjahr um ca. 0,1E/kgKG/Tag
	<b>B</b> Ist so variabel, dass man dazu keinerlei Aussagen treffen kann
x	<b>C</b> Ist in der Pubertät meist dtl. ansteigend und übersteigt oftmals die Insulindosis von Erwachsenen
	<b>D</b> Muss nur einmal zu Pubertätsbeginn angepasst werden
	<b>E</b> Ist unabhängig vom Pubertätsstadium

<b>FRAGE 3</b>	
Die Therapie der Wahl Jugendlichen mit T1D	
	<b>A</b> Ist nur in Ausnahmefällen mittels einer Insulinpumpe
	<b>B</b> Ist immer mittels eines AID-Systems
	<b>C</b> Soll lt. neuester Leitlinie immer mit ICT bei Eintritt in die Pubertät begonnen werden und dann mit einer Insulinpumpe fortgefahren werden
	<b>D</b> Sollte bei Jugendlichen lt Leitlinie sowohl mit ICT oder auch mit einer Insulinpumpenbehandlung begonnen werden, allerdings nie mit einem AID-System
x	<b>E</b> Jedem Jugendlichen mit einem T1D sollte ein AID-System angeboten werden

**FRAGE 4**

Transition

	<b>A</b>	Die Transition in die Erwachsenen Diabetologie ist vollkommen problemlos im deutschen Gesundheitssystem
	<b>B</b>	Eine Vorbereitung sollte allen Jugendlichen lt. Leitlinie angeboten werden
	<b>C</b>	In jedem Zentrum gibt es für die Transition genaue Ablaufpläne und eine enge Zusammenarbeit der Teams
	<b>D</b>	Es gibt einige Projekte in Deutschland für eine strukturierte Transition
x	<b>E</b>	B und D sind richtig

**FRAGE 5**

Transition

	<b>A</b>	Benötigt einen großen Einsatz der Teams
	<b>B</b>	Sollte regelmäßig und frühzeitig mit den Jugendlichen besprochen werden
	<b>C</b>	Sollte auch nicht nur rein medizinische Fragen in der Vorbereitung beinhalten, sondern auch Hinweise zum Verhalten und Wissen um das Procedere der Versorgung in der Erwachsenen Diabetologie
	<b>D</b>	Vielen Jugendliche sind an einer strukturierten Transition nicht interessiert
x	<b>E</b>	Alles ist richtig