

Informationen

REFERENT:INNEN

Dr. med. Martin Wannack

Facharzt für Pädiatrie/Diabetologie DDG
Oberarzt Klinik für Pädiatrische
Endokrinologie und Diabetologie
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Univ.-Prof. Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer

Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie,
Stoffwechsel und Geriatrie
Leiterin der Abteilung für Endokrinologie und
Stoffwechsel & Gender Medicine Unit
Leitungsteam der Klinik für Innere Medizin III der
Medizinischen Universitätsklinik Wien

Dr. phil. Dipl.-Psych. Jennifer Grammes

Psychologische Psychotherapeutin,
Praxis Psychotherapie Grammes,
Idar-Oberstein

Dr. med. Klaus Hollstein

Trainer, Coach und Moderator
Hollstein & Hammerstein GbR,
Hamburg

ORGANISATION

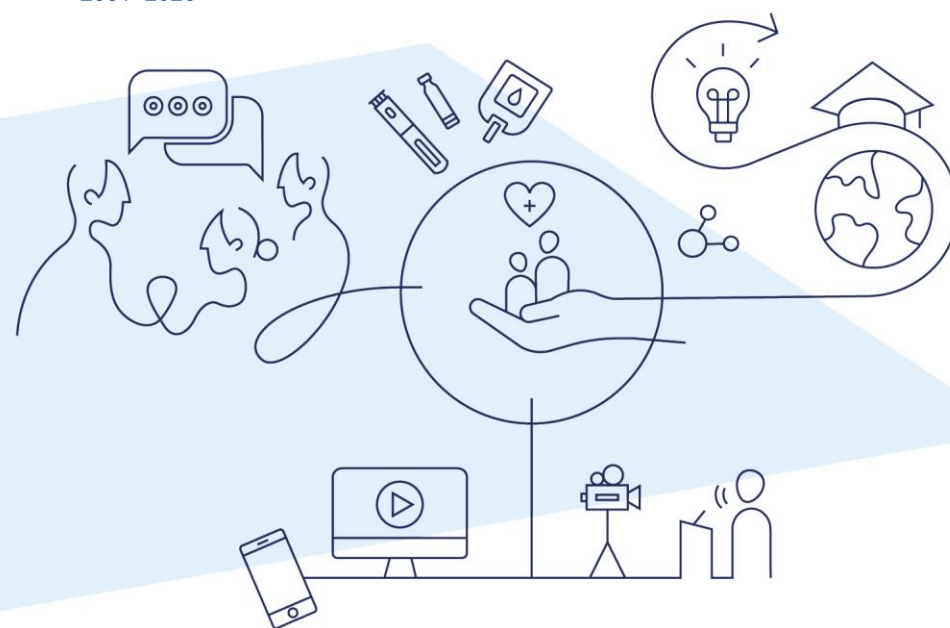
Novo Nordisk Pharma GmbH

Sabrina Korn

Telefon 06131 903 1188
Mobil 0173 3204287
Mail sxko@novonordisk.com



novoakademie
Mehr. Wissen. Nutzen.



ONLINESEMINAR

Gender Matters: Neue Perspektiven für eine moderne Diabetestherapie

Ehemals Genderspezifische Unterschiede in der Diabetestherapie

Freitag, 18. September 2026
13:30 – 17:15 Uhr

Ärzt:innen aus Klinik und Praxis,
Hausärzt:innen, Diabetolog:innen,
Gynäkolog:innen,
Diabetesberater:innen,
Pflegepersonal

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.

DE26DI00087

Novo Nordisk Pharma GmbH
Isaac-Fulda-Allee 24
55124 Mainz
novonordisk.de



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



novoakademie.de



Programm

FREITAG, 18. September 2026

ab

- 13:30 Uhr Begrüßung und Kurzvorstellung der Referent:innen**
alle Referent:innen
- 13:40 Uhr Diabetes – die geschlechts- und genderspezifische Perspektive**
Univ.-Prof. Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer
- 14:10 Uhr Diskussion und anschließende Lernerfolgskontrolle**
- 14:25 Uhr Sprache im Wandel: Für eine sensible und zeitgemäße Kommunikation im Kontext von Diabetes**
Dr. med. Martin Wannack
- 14:55 Uhr Diskussion und anschließende Lernerfolgskontrolle**
- 15:10 Uhr Pause**
- 15:20 Uhr Männer sind anders, Frauen auch: psychologische Unterschiede zwischen den Geschlechtern**
Dr. phil. Dipl.-Psych. Jennifer Grammes
- 15:50 Uhr Diskussion und anschließende Lernerfolgskontrolle**
- 16:05 Uhr Kommunikation – Werkzeuge wirkungsvoller Patienten:innen-Gespräche**
 - Grundsätze gelungener Kommunikation
 - Im Gespräch Wirkung erzielen: Chancen & Grenzen
 - Herausragende Erfolgsfaktoren der Gesprächsführung
 - Souveränität in herausfordernden GesprächssituationenDr. med. Klaus Hollstein
- 16:35 Uhr Diskussion und anschließende Lernerfolgskontrolle**
- 16:50 Uhr Spezielle Folgekomplikationen (z. B. sexuelle Funktionsstörungen) - Prävention, Unterstützungsmöglichkeiten**
A) Männer: Dr. med. Martin Wannack
B) Frauen: Univ.-Prof. Dr. med. Alexandra Kautzky-Willer
- 17:10 Uhr Zusammenfassung und interaktive Feedbackbesprechung**
alle Referent:innen
- 17:15 Uhr Ende der Veranstaltung**



Onlineseminar, 13:30 – 17:15 Uhr (alle Teilnehmer:innen)

- Ihre Fragen im Chat
- Interaktive Teilnahmen an Umfragen

Im Rahmen dieser Veranstaltung wird eine Lernerfolgskontrolle durchgeführt.

Frage 1

Was ist laut Präsentation die Basis gelungener Kommunikation?

- A) Fachwissen
- B) Schnelligkeit
- C) Empathie
- D) Autorität
- E) Schlagfertigkeit

Richtige Antwort: C) Empathie

Frage 2

Welche drei Begriffe stehen für die „3 K's“ gelungener Kommunikation?

- A) Klarheit – Kraft – Kontakt
- B) Kompetenz – Konsequenz – Kontrolle
- C) Klarheit – Kompetenz – Konsequenz
- D) Kontakt – Kooperation – Kompetenz
- E) Kraft – Körpersprache – Konsequenz

Richtige Antwort: A) Klarheit – Kraft – Kontakt

Frage 3

Welche Aussage beschreibt den Einsatz von Sprache im Patientengespräch am besten?

- A) Möglichst viele medizinische Fachbegriffe verwenden
- B) Möglichst schnell sprechen
- C) Die Sprache des Gegenübers benutzen und verständlich bleiben
- D) Möglichst ausführlich erklären
- E) Fachsprache wirkt grundsätzlich überzeugender

Richtige Antwort: C) Die Sprache des Gegenübers benutzen und verständlich bleiben

Frage 4

Welche Formulierung wird in der Präsentation als wirkungsvoller angesehen?

- A) „Das ist eigentlich kein Problem.“
- B) „Vielleicht könnte man ...“
- C) „Man müsste das eventuell ...“
- D) „Wir können diese Herausforderung gemeinsam angehen.“
- E) „Das ist quasi relativ einfach.“

Richtige Antwort: D) „Wir können diese Herausforderung gemeinsam angehen.“

Die Präsentation empfiehlt unter anderem, abschwächende Wörter zu vermeiden und beispielsweise „Problem“ durch „Situation“ oder „Herausforderung“ zu ersetzen.

Frage 5

Warum kann Storytelling in einem Patientengespräch besonders wirkungsvoll sein?

- A) Weil Geschichten immer kürzer sind als Fakten
- B) Weil Geschichten Emotionen ansprechen und Inhalte besser verankern können
- C) Weil medizinische Fakten dadurch überflüssig werden
- D) Weil Patient:innen Geschichten grundsätzlich mehr glauben
- E) Weil Geschichten Fachsprache ersetzen müssen

Richtige Antwort: B) Weil Geschichten Emotionen ansprechen und Inhalte besser verankern können

Frage 6

Welcher Grundsatz gilt laut Präsentation gender-unabhängig für wirkungsvolle Patientengespräche?

- A) Möglichst schnell zum Ergebnis kommen
- B) Respekt und Wertschätzung zeigen
- C) Patient:innen möglichst wenig fragen
- D) Männer und Frauen grundsätzlich unterschiedlich behandeln
- E) Möglichst viele Informationen vermitteln

Richtige Antwort: B) Respekt und Wertschätzung zeigen

Frage 7

Was unterstützt laut Präsentation am ehesten eine Verhaltensänderung bei Patient:innen?

- A) Möglichst klare Anweisungen geben
- B) Die Risiken möglichst ausführlich darstellen
- C) Der Patient kann selbst einen Nutzen der Veränderung formulieren
- D) Möglichst viel Fachwissen vermitteln
- E) Mehrere Veränderungen gleichzeitig empfehlen

Richtige Antwort: C) Der Patient kann selbst einen Nutzen der Veränderung formulieren

Frage 8

Was bedeutet der Grundsatz „Weniger ist mehr“ im Patientengespräch am besten?

- A) Das Gespräch sollte grundsätzlich möglichst kurz sein
- B) Patient:innen sollten möglichst wenig fragen
- C) Pro Gesprächsanlass sollte eine zentrale Kernbotschaft im Mittelpunkt stehen
- D) Männern sollte weniger erklärt werden als Frauen
- E) Auf medizinische Informationen sollte möglichst verzichtet werden

Richtige Antwort: C) Pro Gesprächsanlass sollte eine zentrale Kernbotschaft im Mittelpunkt stehen.

Dabei geht es darum, **nicht alles zu sagen, was man weiß, sondern das, was der Patient in diesem Moment wirklich braucht.** Die dazugehörige 3er-Formel lautet: **Kernbotschaft – Klartext – Konsequenz.**

Kautzky-Willer Novoakademie 2026

1. Wann liegt ein erhöhtes Diabetesrisiko (Prädiabetes) aber noch kein manifester Diabetes mellitus vor?

- A. weiblich, Nüchtern-Glukose (venöses Plasma) 128 mg/dl und HbA1c von 6,8%
- B. männlich, 2-h-Glukose nach 75g OGTT (venöses Plasma) 210 mg/dl und HbA1c von 6,7%
- C. weiblich, Nüchtern-Glukose (venöses Plasma) 112 mg/dl und HbA1c von 5,9%
- D. weiblich, 2-h-Glukose nach 75g OGTT (venöses Plasma) 230 mg/dl und HbA1c von 7,1%
- E. männlich, Nüchtern-Glukose (venöses Plasma) 127 mg/dl und HbA1c von 6,6%

Correct Responses: A: False
 B: False
 C: True
 D: False
 E: False

2. Welche Aussage zur Diabetes-Epidemiologie ist korrekt?

- A. Die Mortalitätsrate ist bei Frau mit Diabetes vaskulär bedingt, bei Männer mit Diabetes krebsbedingt, besonders stark erhöht im Vergleich Nicht-Diabetikern gleichen Geschlechts.
- B. Weltweit haben mehr Frauen als Männer Diabetes.
- C. Der inverse Zusammenhang zwischen Bildungsgrad und Auftreten von Übergewicht und Diabetes ist bei Männer stärker als bei Frauen.
- D. Ein hoher Sozialstatus und gute Bildung sind bei Frauen mit einem höheren Risiko für Diabetes verbunden.
- E. Im Kindesalter bis zur Pubertät sind deutlich mehr Buben als Mädchen von Typ 2 Diabetes betroffen.

Correct Responses: A: True
 B: False
 C: False
 D: False
 E: False

3. Welche Aussage zu geschlechtsspezifischen Unterschiede in der medikamentösen Therapie des Typ-2-Diabetes ist korrekt?

- A. Glitazone: Höheres Knochenfrakturrisiko bei Männer über 65 Jahren
- B. Sulfonylharnstoffe: Erhöhte Gewichtsabnahme bei Frauen
- C. GLP1-Rezeptoragonisten: Höhere kardiovaskuläre Risikoreduktion bei Männern im Vgl. zu Frauen
- D. SGLT2-Hemmer: Höheres Risiko für Ketoazidose bei Männern
- E. GLP1 RA: Stärkere Gewichtsreduktion bei Frauen

Correct Responses: A: False
B: False
C: False
D: False
E: True

4. Welche geschlechtsspezifischen Faktoren sind mit einem erhöhten Diabetes mellitus Typ 2 Risiko assoziiert?

- A. Hoher Testosteron-Hormon-Spiegel bei Männern
- B. Hoher Sexualhormon-bindende Globulin-Spiegel bei Frauen
- C. Niedriger Progesteron-Spiegel bei Männern
- D. Hoher Östrogen-Spiegel bei Frauen
- E. Hoher Testosteron-Spiegel bei Frauen

Correct Responses: A: False
B: False
C: False
D: False
E: True

5. Welche Aussage zu physiologischen Merkmalen die mit dem Typ-2-Diabetes-Risiko bei Männern und/oder Frauen zusammenhängen ist korrekt?

- A. Männer haben eine niedriger Insulinresistenz und eine niedriger viszerale Fettmasse als Frauen.
- B. Männer haben eine größere Insulinresistenz und eine höhere viszerale Fettmasse als Frauen.
- C. Männer haben eine größere Insulinresistenz und eine niedriger viszerale Fettmasse als Frauen.
- D. Männer haben eine niedriger Insulinresistenz und eine höhere viszerale Fettmasse als Frauen.
- E. Männer haben eine etwa gleiche Insulinresistenz und viszerale Fettmasse wie Frauen.

Correct Responses: A: False
B: True
C: False
D: False
E: False