

# **DTM 2010 und ATTD 2011: Was lernen wir davon?**

**Lutz Heinemann**

**Profil Institut für Stoffwechselforschung, Neuss**

# Andere Betrachtungsweise!



- ◆ **Weniger Fokus auf neuen Studien etc.**
- ◆ **Mehr Fokus auf solche Meetings im Allgemeinen**
- ◆ **Insbesondere: Welchen Bedarf haben wir in Deutschland?**
- ◆ **Kritische Frage: Deckt die Jahrestagung der AGDT diesen Bedarf? (siehe Anzahl von Teilnehmern)**
- ◆ **DiaTechnoLog in Frankfurt in einer Woche, anderer Ansatz (Sponsoring)**
- ◆ **Wo liegt die Zukunft?**
- ◆ **Was wollen/brauchen Ärzte/Diabetologen/Berater?**
- ◆ **Positionierung von DSPen!**

# Diabetes-Technology-Meeting (DTM)



- ◆ **Wurde vor 10 Jahren etabliert**
- ◆ **Mensch dahinter: David Klonoff (und Yoram Tamir)**
- ◆ **Zu Anfang eher belächelt, mittlerweile eine feste Institution mit ca. 1.000 Teilnehmern**
- ◆ **Extremer persönlicher Zeiteinsatz von DK, junges Team, Diabetes Technology Society**
- ◆ **Mittlerweile drei Kongresse: DTM, Clinical DTM und Hospital DTM (Kanibalisierung?)**
- ◆ **Poster sind Hauptgrund für Teilnahme**
- ◆ **Experten sind unter sich, weniger Fortbildung**
- ◆ **Renovierungsbedarf**

# Advanced Technologies & Treatments for Diabetes (ATTD)



- ◆ **Wurde vor 3 Jahren etabliert**
- ◆ **Menschen dahinter:  
Moshe Philip und Tadej Battelino**
- ◆ **Professionelle, kommerzielle  
Kongressorganisation**
- ◆ **Attraktive Tagungsorte (Prag, Athen, Basel,  
London, Barcelona in 2012)**
- ◆ **Dieses Jahr >1.400 Teilnehmer, sehr International**
- ◆ **Fortbildung steht im Vordergrund, weniger  
Wissenschaft**
- ◆ **Europäische/Internationale Konkurrenz zu**

# Analyse aus deutscher Sicht



- ◆ **Relativ wenige deutsche Teilnehmer bei den Meetings/wissenschaftlichen Beiträgen**
- ◆ **Kosten sind (sehr) hoch, Einladung durch Sponsoren**
- ◆ **Was fehlt?**
- ◆ **Praktische Fortbildung in deutscher Sprache (Englisch doch für viele eine Barriere)**
- ◆ **Fallbeispiele, d.h. konkreter Einsatz von Diabetes-Technologie**
- ◆ **Klarheit der Präsentation/Kritische Analyse**
- ◆ **Gute Stimmung, Interaktiv, Workshop (Gut Höhne)**

# Was kann die AGDT tun? (1)



- ◆ **Einladung von Vertretern von Krankenkassen und regulatorischen Behörden (FDA stellt diverse Teilnehmer bei DTM)**
- ◆ **Eindeutig Position beziehen durch zeitnahe Publikation von Kommentaren/Reviews etc. zu relevanten Themen, Mitarbeit an Leitlinien, Präsenz bei internationalen Kongressen**
- ◆ **Benennung von Repräsentanten für entsprechende Gremien (DDG agiert an AGDT vorbei)**
- ◆ **Trennung von Fortbildung und Wissenschaft**
- ◆ **Kooperation mit allen Beteiligten, klare Einbindung der Industrie, hohe Transparenz!**

# Was kann die AGDT tun? (2)



- ◆ **Klar machen, wo ist die Position von Diabetes-Technologie innerhalb der Diabetes-Therapie**
- ◆ **Kosten für Technologie vs. Medikamente**
- ◆ **Teure Medikamente/teure andere Therapien (mit teilweise unklarer EBM) werden relativ klaglos bezahlt, heftige Diskussionen bei z.B. SMBG**
- ◆ **Würde z.B. ein funktionierendes AP-System bezahlt werden?**
- ◆ **Verstärkte Einbindung der Betroffenen, diese sind persönlich viel mehr an der Nutzung von DT beteiligt als bei Medikamenten, Schulung!!!**
- ◆ **Ansprache anderer Ärztegruppen/Kliniken**