



VDBD

VERBAND DER DIABETES-
BERATUNGS- & SCHULUNGSBERUFE
IN DEUTSCHLAND e.V.

DDG

Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

PRESSEMITTEILUNG

Wie sich ME/CFS und Diabetes gegenseitig beeinflussen können

Berlin, Mai 2026 – Geschätzt 650.000 Menschen in Deutschland sind von der chronischen Erkrankung Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) betroffen – seit der COVID-19-Pandemie mit steigender Tendenz. Haben diese Patientinnen und Patienten zudem noch einen Diabetes mellitus, wird die Versorgung komplexer, da ME/CFS das Diabetesmanagement erschweren kann. Für die Versorgung Betroffener empfehlen der Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) einen 5-Punkte-Plan und plädieren für mehr Awareness der Behandelnden für die Wechselwirkungen beider chronischer Erkrankungen.

ME/CFS ist eine schwere chronische Erkrankung, die zahlreiche Körpersysteme betrifft und oft zu starker Einschränkung im Alltag führt. Typisch ist eine ausgeprägte Erschöpfung sowie die sogenannte Post-Exertionelle Malaise (PEM) – eine Verschlechterung der Symptome oft schon nach geringer Belastung. „ME/CFS betrifft nicht nur das Immunsystem, sondern auch das Nervensystem, die Gefäßregulation, und den Energiestoffwechsel“, erklärt Professorin Dr. med. Carmen Scheibenbogen, stellvertretende Leiterin des Instituts für Medizinische Immunologie und Leiterin des Arbeitsbereichs Immundefekte und Postinfektiöse Erkrankungen an der Charité Universitätsmedizin Berlin. „Haben diese Patientinnen und Patienten zudem einen Diabetes, erfordert dies eine gute Kenntnis über beide Erkrankungen und deren mögliche Wechselwirkungen.“

Wenn Diabetes und ME/CFS zusammenkommen

Treten ME/CFS und Diabetes gemeinsam auf, können sich Symptome und Therapie gegenseitig beeinflussen. „Bei Betroffenen wird das Diabetesmanagement deutlich komplexer“, erklärt Scheibenbogen. „Störungen des autonomen Nervensystems bei ME/CFS können dazu führen, dass Blutzuckerabfälle und -schwankungen schlechter wahrgenommen oder mit Kreislaufproblemen verwechselt werden.“ Gleichzeitig können Unterzuckerungen oder mit Diabetes assoziierte chronische, niedrig-gradige Entzündungen zu einer vermehrten Erschöpfung bei den Patientinnen und Patienten führen und ME/CFS-Symptome verstärken.

Alltag und Selbstmanagement: eine große Herausforderung

Für die Diabetesberatung bedeutet das eine grundlegende Anpassung der Strategien. Klassische Empfehlungen bei Typ-2-Diabetes – etwa regelmäßige Bewegung – sind bei ME/CFS häufig nur sehr eingeschränkt umsetzbar. „Wir müssen die Realität der Betroffenen ernst nehmen“, sagt Kathrin Boehm, Diabetesberaterin aus Bad Mergentheim und Vorsitzende des VDBD. „Viele können ihren Alltag nur sehr eingeschränkt bewältigen. Standardprogramme überfordern sie.“ Viele Betroffene können sich kaum bewegen, da schon geringe Aktivität zu einem „Crash“ führen kann.

Gleichzeitig gilt Bewegungsmangel als ein wichtiger Risikofaktor für Insulinresistenz und Diabetes Typ 2. „Auch für die Diabetesprävention wäre körperliche Aktivität



VDBD

**VERBAND DER DIABETES-
BERATUNGS- & SCHULUNGSBERUFE
IN DEUTSCHLAND e.V.**

DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

wünschenswert, die bei ME/CFS-Patienten jedoch oft nur sehr begrenzt möglich ist“, gibt DDG Präsidentin Professor Dr. Julia Szendrödi zu Bedenken und ergänzt: „Es gibt zunehmend Hinweise auf eine gestörte Energieverwertung und Veränderungen im Fett- und Zuckerstoffwechsel bei den ME/CFS-Patientinnen und Patienten. Allerdings fehlen derzeit belastbare epidemiologische Daten, die ein erhöhtes Diabetesrisiko in dieser Patientengruppe belegen.“

Kognitive Einschränkungen („Brain Fog“) erschweren das Selbstmanagement, etwa beim Berechnen von Kohlenhydraten oder Anpassen der Therapie. „Deshalb brauchen diese Patientinnen und Patienten einfache flexible Therapiepläne, technische Unterstützung in Form von kontinuierlicher Glukosemessung (CGM), Insulinpumpen oder AID (Automated Insulin Delivery) und vor allem Zeit in der Beratung“, so Boehm.

„Interessant sind aktuelle Studien zu GLP-1-Rezeptoragonisten. Sie verbessern die Blutzuckerkontrolle, führen zu Gewichtsreduktion und werden derzeit auch auf mögliche entzündungsmodulierende und gefäßschützende Effekte untersucht“, erklärt Scheibenbogen. „Einzelne Fallberichte deuten darauf hin, dass diese Medikamente auch ME/CFS-Symptome beeinflussen können, was derzeit Gegenstand klinischer Studien ist.“

Zudem hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aktuell beschlossen, Metformin zur Prophylaxe von Long/Post Covid nach einer SARS-CoV-2-Infektion im Off Label-Use bei Menschen mit Übergewicht verordnungsfähig zu machen. Studien zeigten, dass mit diesem Antidiabetikum das Risiko für Langzeitfolgen um bis zu 50 Prozent reduziert werden konnte.

Konkrete Versorgungsansätze für Menschen mit ME/CFS und Diabetes

Für die VDBD-Vorsitzende Kathrin Boehm steht fest: „Die Versorgung von Menschen mit ME/CFS und Diabetes muss stärker individualisiert werden. Diabetesberatung muss hier anders ansetzen als üblich. Es geht nicht darum, Leistung zu steigern, sondern den Alltag stabil zu halten.“

Konkret bedeutet das: Bewegungsempfehlungen müssen an die individuelle Belastbarkeit angepasst werden. Statt fester Trainingsziele steht ein sogenanntes „Pacing“ im Vordergrund – also das Einteilen von verfügbarer Energie, um Verschlechterungen zu vermeiden. Auch die Ernährung sollte alltagstauglich bleiben und den Blutzucker stabilisieren, ohne zusätzlichen Druck aufzubauen.

5-Punkte-Plan* für Betroffene und Versorgende

1. Erkrankung ganzheitlich verstehen

ME/CFS beeinflusst Energiehaushalt, Nervensystem und Stoffwechsel – das kann sich auf den Diabetes auswirken.

2. Therapie individuell anpassen (Pacing statt Standard)

Keine starren Bewegungs- oder Therapiepläne. Belastung und Maßnahmen müssen sich an der täglichen Belastbarkeit orientieren.

3. Blutzucker engmaschig überwachen

Es gibt möglicherweise ein erhöhtes Risiko für Schwankungen und unbemerkte Unterzuckerungen – ggf. technische Unterstützung nutzen (z. B. CGM/AID).



VDBD

**VERBAND DER DIABETES-
BERATUNGS- & SCHULUNGSBERUFE
IN DEUTSCHLAND e.V.**

DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

4. Therapie und Alltag vereinfachen

Einfache Behandlungspläne, klare Routinen und alltagstaugliche Ernährung – angepasst an kognitive Einschränkungen („Brain Fog“).

5. Sicherheit und Entlastung in den Fokus stellen

Realistische Ziele, Vermeidung von Überforderung und aktive Hypoglykämie-Prävention stehen im Vordergrund.

*Dieser Plan basiert auf klinischer Erfahrung und pathophysiologischen Überlegung, da es bislang keine spezifischen Empfehlungen in Leitlinien dazu gibt.

Konsequenzen für Versorgung und Forschung

„Wir brauchen mehr Wissen, mehr Forschung und vor allem mehr Aufmerksamkeit für diese Patientengruppe“, sagt Szendrödi. Diabetesberaterin Boehm fügt hinzu:

„Diabetesberatung kann hier eine zentrale Rolle spielen, wenn sie an die besonderen Bedürfnisse angepasst wird.“

„Die vorliegenden Erkenntnisse zeigen, dass beide Erkrankungen im klinischen Alltag eng miteinander interagieren können und sich gegenseitig beeinflussen“, resümiert Scheibenbogen. „Das sollten wir in Diagnostik und Therapie stärker berücksichtigen, was konkret heißt: Mehr Austausch zwischen den behandelnden Fachdisziplinen und mehr Awareness für die Wechselwirkungen.“

Literatur:

- 1 Maloney EM, Boneva RS, Lin JMS, Reeves WC. Chronic fatigue syndrome is associated with metabolic syndrome: results from a case-control study in Georgia. *Metabolism*. 2010;59(9):1351–1357. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20102774/>
- 2 Leong, K.-H., Yip, H.-T., Kuo, C.-F., & Tsai, S.-Y., Treatments of chronic fatigue syndrome and its debilitating comorbidities: a 12-year population-based study. *Journal of Translational Medicine*, 20, 268 (2022) <https://doi.org/10.1186/s12967-022-03461-0>
- 3 Bae J, Lin JS. Healthcare Utilization in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS): Analysis of US Ambulatory Healthcare Data, 2000-2009. *Front Pediatr*. 14;7:185 (2019) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31139604/>
- 4 [Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Metformin zur Prophylaxe von Long/Post Covid](#)

Über den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD):

Als Verband der Diabetesberatungs- und Schulungskräfte VDBD stärken wir das Berufsbild der Diabetesfachkräfte im Gesundheitswesen und vertreten die Interessen unserer Mitglieder. Evidenzbasierte Diabetesschulung und -beratung hat zum Ziel, Menschen mit Diabetes zu befähigen, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten und ihre Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Dabei unterstützen und begleiten



VDBD

**VERBAND DER DIABETES-
BERATUNGS- & SCHULUNGSBERUFE
IN DEUTSCHLAND e.V.**

DDG Deutsche
Diabetes
Gesellschaft

Diabetesfachkräfte sie aktiv, alltagstaugliche Lösungen zu finden, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken und ihr Selbstmanagement der chronischen Erkrankung zu optimieren.

Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9300 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich seit 1964 in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der mehr als 9 Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD)

Pressestelle:
Christina Seddig
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-652
Fax: +49 711 8931-167
E-Mail: seddig@medizinkommunikation.org

Redaktion:
Ria Grosse
Habersaathstr. 31
10115 Berlin
Tel.: +49 30 847122-495
E-Mail: redaktion@vdbd.de
www.vdbd.de
<https://www.vdbd-akademie.de>

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Pressestelle:
Michaela Richter/Christina Seddig
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-516/-652, Fax: 0711 8931-167
richter@medizinkommunikation.org
seddig@medizinkommunikation.org