

DIABETIKA

Neues von uns

Informationen für Menschen mit Diabetes

Smartpens: Spielzeug oder Innovation?

Kaum eine medizinische Fachrichtung hat in den letzten Jahren solche Innovationen erlebt wie die Diabetologie. Dies betraf sowohl den medikamentösen wie auch den technologischen Bereich. Die Verbreitung von kontinuierlichen Glukosemesssystemen (CGM) genau wie die Weiterentwicklung von Insulinpumpen mit Einbindung von CGM-Daten zu automatisierten Insulinabgabesystemen (AiD = automated insulin delivery systems) haben nicht nur den Stoffwechsel vieler Menschen verbessert, sondern auch die Krankheitsakzeptanz und die Lebensqualität.

Segen und Fluch zugleich

Aber wo Licht ist, ist auch Schatten: Das Tragen von Sensoren, Insulinkathetern,

Pumpen und Steuergeräten, die Masse an Daten, die 24/7 zur Verfügung stehen, aber auch betrachtet und interpretiert werden wollen, Alarmer zu jeder Tages- und Nachtzeit und zahlreiche technische Probleme belasten viele Menschen, sodass letztendlich eine

ganze Reihe von Patientinnen

und Patienten auf das Tragen von AiD-Systemen verzichtet.

Uns Behandelnden standen noch nie so viele Blutzuckerwerte zur Verfügung wie heute. Leider ist dabei die Dokumentation

der Mahlzeiten, insbesondere der Kohlehydrate, sowie der Insulindosis auf der Strecke geblieben. Zumindest hinsichtlich der Insulindosis bieten Pens, die wenigstens den Zeitpunkt und die Dosis der Insulinabgabe speichern – mit der Möglichkeit, diese Informationen auszulesen –, eine Lösung.



INHALT

- 1 **Titel:** Smartpens: Spielzeug oder Innovation?
- 5 **Selbsthilfe:** Mitglied in der DDH-M NRW werden
- 6 **Diabetes & Sport:** Trailrun und Typ-1-Diabetes – Sport mit Risiko?
- 9 **NRW:** Erster Rheinischer Diabetesdialog | Landesverband aktiv in 2023
- 12 **Aktuelles:** Untergang des DDH-M-Bundesverbands
- 14 **Lecker!:** Frühlingsküche: Gemüse ist die Nummer eins | Frühlingsbrot | Blumenkohlsalat
- 16 **Punktum:** Mein Freund, der Fehlerteufel

► Fortsetzung auf S. 2

Smartpens 1.0

Schon sehr lange bietet die Firma Empera mit Esysta® ein solches System an. Aus dem ursprünglichen System, bestehend aus Messgerät und Pen mit Ausleseeinheit sowie Webportal, hat sich mittlerweile ein ganzes Ökosystem mit vielen kompatiblen Messgeräten und Pens entwickelt, das laut Webseite des Herstellers „das Leben mit Diabetes leichter macht“.

Auch der Pendiq®, der mit der Diabetes-Management-App Dialife kompatibel ist, bietet als erster vollelektronischer Pen diese Funktionen. Die Datenübermittlung erfolgt durch Anbindung an die App via Bluetooth.

Als Nächstes kam NovoNordisk mit dem NovoPen® 6 auf den Markt, der über NFC-Technologie („Near Field Communication“) kabellos auszulesen ist, aber leider nur mit Novo-Insulinen verwendet werden kann.

Alle Systeme haben sich bisher auf dem Markt nicht weit verbreitet, was auch daran liegt, dass Nutzende kaum einen unmittelbaren Vorteil von der Nutzung der Pens haben. Die Ausnahme sind Menschen, die rasch vergessen, ob sie ihr Insulin gespritzt haben oder nicht. Der Vorteil für die Patientinnen und Pa-

UMFRAGE: Wer nutzt einen Smartpen?

Digitale Insulinpens, sogenannte Smartpens, sollen Daten zur Insulinabgabe automatisch speichern und diese etwa an ein Smartphone übertragen. Das soll die Therapie sicherer machen und den Alltag der Menschen mit Diabetes erleichtern. Doch inwiefern sie ihnen wirklich Vorteile gegenüber konventionellen Insulinpens bieten, ist zumindest momentan noch fraglich. Denn in einer Umfrage der **Diabetika – Neues von uns** unter den Mitgliedern des DDH-M-Landesverbands NRW haben sich nur sehr wenige gemeldet, die Smartpens wirklich nutzen:

Sabine Hermesdorff nutzt seit Jahren den NovoPen Echo, in Rot für Bolus und Blau für Basalinsulin, und „möchte nicht darauf verzichten“, schreibt sie. Auf dem Display des Smartpens wird angezeigt, wie viel Insulin injiziert wurde und wie viel Zeit seit der letzten Injektion vergangen ist. „Die Speicherung der letzten Insulinabgabe im Pen gibt mir Sicherheit über Menge und Zeitpunkt.“

Diabetesberaterin Doreen Birkemeyer, die eine Typ-1-Selbsthilfegruppe leitet, sagt dagegen: „Der Pendiq ist viel zu umständlich und erklärungsbedürftig. Beim Smartpen von Novo fehlt mir persönlich die Anbindung an die CGM-Software, sodass der Patient oder die Patientin die Daten im CGM-Verlauf sieht. Ich habe aktuell eine Patientin, die den InPen® mit Medtronic nutzt, und die Darstellung finde ich super. Aber ich kann den Pen noch nicht verordnen.“ Bei einer Verordnung sei ebenfalls das Medtronic-CGM erforderlich, das als einzelnes CGM aktuell jedoch kaum im Einsatz sei.

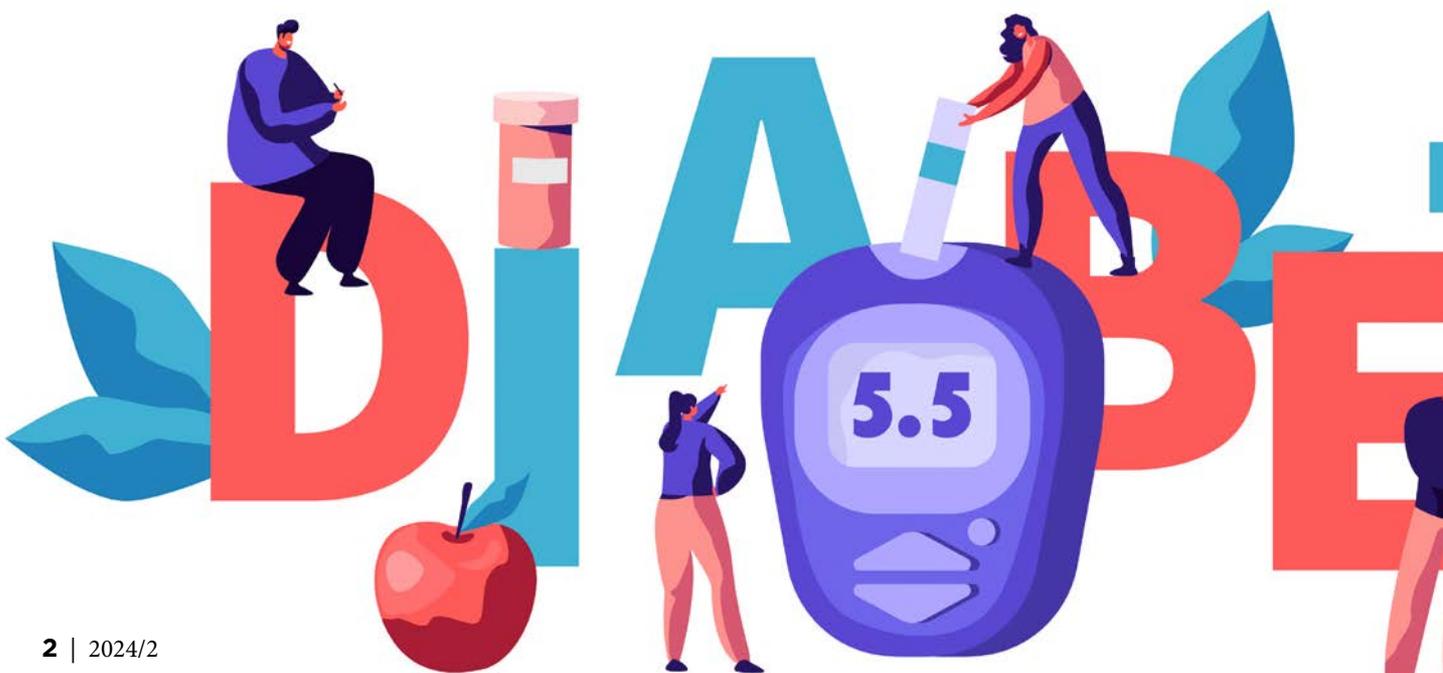
tienten liegt eher darin, dass die Behandelnden besser nachvollziehen können, was in der Vergangenheit mit dem Insulin passiert ist. Durch Auslesen der Pens lassen sich in der Sprechstunde viele Probleme klären.

Andere Entwickelnde und auch Insulinhersteller setzen weniger auf die Entwicklung neuer Pens, sondern haben für die auf dem Markt befindlichen Pens aufsteckbare Kappen oder Drehknöpfe entwickelt, die über die Klicks oder die

Drehbewegung beim Einstellen der Insulindosis am Pen die Dosis registrieren und sich über Bluetooth oder NFC auslesen lassen.

Start-ups setzen sich am Markt nicht durch

Seit vielen Jahren beobachte ich diese Entwicklung und sehe Start-ups mit ihren Entwicklungen kommen und gehen. Sie scheitern letztlich an der Präzision bei der Massenproduktion, der Inkompatibilität verschiedener





EDITORIAL

Be smart!

Technischen Fortschritt kann niemand aufhalten. Letztendlich entscheiden aber diejenigen, für die eine technische Neuerung bestimmt ist, über deren Erfolg oder Misserfolg. Will heißen: Ist sie intuitiv bedienbar, mit vorhandenen und vertrauten Systemen kombinierbar und erleichtert und bereichert sie den Alltag, stößt sie höchstwahrscheinlich auf Begeisterung und wird gerne genutzt. Komplizierte Schnittstellen, unverständliche Bedienung und wenig praktische Relevanz dagegen mindern den Nutzen – also lässt die Zielgruppe eine noch so beeindruckende Innovation „links liegen“. Das trifft wohl aktuell (noch) auf die so genannten „smarten“ Insulinpens zu, wie sie in der Titelgeschichte von unserem Experten Dr. Hansjörg Mühlen nachlesen können. Wie sich ein Mensch mit Typ-1-Diabetes einem Trailrun auf mehr als 2.000 Metern Höhe ganz alleine stellen kann, und wie er sich smart auf eine solche Herausforderung vorbereitet, berichtet der Sportwissenschaftler Stefan Meine im nächsten Teil unserer Serie „Diabetes und Sport“. Zum Schluss erfahren Sie im Punktum von Beate Lyrmann, wie man aus Fehlern das Beste rausholt und sogar davon profitiert!

Ich wünsche Ihnen gutes Gelingen bei was auch immer Sie als nächstes anpacken.

*Ihre Chefredakteurin,
Julia Rommelfanger*

Insuline und ihrer Pens (letztlich müsste für jeden Pen und jedes Insulin ein eigenes System entwickelt werden), zu geringer Finanzdecke und an den unterschiedlichen Regularien in den Ländern. Darüber hinaus ist das Grundproblem der Diabetes-technologie die Interoperabilität. Die meisten Firmen kommen mit eigenen Entwicklungen und eigenen Apps. Das will niemand mehr, weder Nutzende noch Behandelnde. Neue Entwicklungen müssen sich in das bestehende Ökosystem der Diabetestechnologie eingliedern.

Smartpens 2.0

Warum muss die Datenverbindung des Pens eine Einbahnstraße sein? Wenn ich schon einen Pen habe, der an eine App angebunden ist, kann ich auch Daten in den Pen laden, z. B. durch Anbindung an einen Bolusrechner oder in Form einer Erinnerung. Dieser nahe liegende Gedanke ist in der ersten Version des InPen® von Medtronic verwirklicht. Der Mensch mit Diabetes kann einige seiner Aufgaben an das System abgeben,

die Insulindosierung und -abgabe wird systematisiert und reproduzierbarer.

Smartpens 3.0

Die Verbesserung des Stoffwechsels und der Lebensqualität durch die AiD-Systeme möchte man gerne auch auf Patientinnen und Patienten übertragen, die keine Pumpe tragen wollen oder können bzw. mit der Technologie nicht zurechtkommen. Anstelle eines Bolusrechners kann dann auch eine (selbst lernende) Berechnungsformel (Algorithmus) treten, die ähnliche Funktionen wie die AiD-Systeme hat. Zwar können Unterzuckerungen nicht direkt durch Reduktion oder Abschalten des Insulins bekämpft werden, aber diese „Erfahrung“ kann bei der nächsten Dosisberechnung in die Berechnung des Insulins eingehen. Zudem sind erheblich komplexere Berechnungen im Verhältnis zwischen Kohlehydrat- und Korrekturinsulin bzw. zwischen Bolus und Basalinsulin möglich.

PENS WERDEN
IMMER
INTELLIGENTER



Aber nicht nur für Menschen mit einer intensivierten Insulintherapie (ICT) wären solche Pens geeignet, sondern auch für Menschen mit einer einfachen Insulintherapie. Auch wäre die Anbindung an ein CGM-System nicht zwingend notwendig, sondern auch Blutzuckerwerte könnten mit entsprechend angepassten Algorithmen zu regelmäßigen Anpassungen der Insulindosis führen.

Weitere Zusatzfunktionen von Smartpens

- Darstellung von Glukoseverlauf, Zeitpunkt der Insulinapplikation und Insulinwirkung → Patient ist in der Lage die Auswirkung von Dosis und Injektionszeitpunkt auf seinen Glukoseverlauf zu erkennen
- Hilfe bei der Auswahl des Zeitpunkts des Mahlzeitenbolus, Dosis-Erinnerungen
- Berechnung des Bolus nach der Mahlzeit und bei verpassten Boli
- „Insulin on Board“ (aktives Insulin), Vermeidung von Überkorrektur, z. B. durch Sperrung der Insulinabgabe, Alarme für Doppeldosierungen
- Aufaddieren von kurzwirksamen Insulinen
- Anpassung der Basalinsulindosis
- Systematisierung der Dokumentation und der Insulintherapie bei Menschen, die von unterschiedlichen Personen betreut werden
- Temperaturwarnungen
- Erinnerungen an einen Patronenwechsel
- Erinnerung an eine Glukosekontrolle

Zulassung und Preis

Deutschland hat längst seine führende Position als Innovationsmarkt Nummer eins bei den Herstellern verloren. Häufig werden neue Medikamente oder Technologien in anderen europäischen Ländern zuerst auf den Markt gebracht. Aktuelle werden die Kosten für einen Smartpen in der Regel nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.



Smartpens speichern und übertragen Daten zur Insulinabgabe.

Bei der Verordnung mit besonderer Begründung kann die Kasse den digitalen Pen jedoch genehmigen und die Kosten, zumindest anteilig, übernehmen. Ein entscheidender Faktor für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen wird der Preis der Smartpens im Verhältnis zum Nutzen sein. Konventionelle Pens liegen im Schnitt bei unter 100 Euro, bisherige Smartpens bei rund 200 Euro. Insbesondere Smartpens der dritten Generation müssen in ein System eingebunden werden, wobei die Kosten für die technische Entwicklung und die Algorithmen beachtet werden müssen.

Fazit

Smartpens sind sicher kein Spielzeug. Smartpens sind ein wichtiger Schritt nach vorn und das fehlende Bindeglied im Datenmanagement des Diabetes durch die nun mögliche automatische Datenprotokollierung von Details der Insulintherapie. Dies liefert den Nutzenden, aber auch ihren medizinischen Betreuenden, wichtige Hinweise dazu. Zudem bieten Smartpens neben der Nutzung als AiD-System die Möglichkeit zur Implementierung von Zusatzfunktionen, die die Patientenversorgung und -sicherheit, insbesondere im geriatrischen Bereich, verbessern können. Auch aus Kostengründen ist die Verwendung

von Pens attraktiv – ein Aspekt, der angesichts des Hypes um AiD-Systeme etwas vernachlässigt wird.

Die Betreuung von Menschen mit Diabetes wird digitaler und virtueller. Die rasante technologische Entwicklung werden nur wenige Zentren mitmachen können, sodass eine Fernbetreuung und eine Auswahl der Patientinnen und Patienten für persönliche Kontakte die Regel und nicht die Ausnahme werden. Hierfür wird aber eine gesicherte und objektivierbare Datenbasis benötigt, die im Bereich der Insulinabgabe neben den Insulinpumpen nur Smartpens leisten können.

Wie immer bei technischen Neuerungen entscheidet der Nutzen über die Nutzung. Menschen mit Diabetes werden sich für einen Smartpen entscheiden, wenn sie einen praktisch relevanten Nutzen für sich sehen.

Dr. Hansjörg Mühlen

Diabetologikum Duisburg
Diabetologische
Schwerpunktpraxis
Kontakt: diabetologie@
ruhrpraxen.de



Warum ich Mitglied in der DDH-M NRW e. V. geworden bin

Während einer stationären Routineuntersuchung im Krankenhaus im Sommer 2000 erhielt ich die Diagnose Typ-1-Diabetes. Nach dem ersten Schockmoment hatte ich viele Fragen, vor allem: Wie würde künftig mein Alltag mit Diabetes aussehen? Bereits im Krankenhaus war für mich klar, dass ich so viel wie möglich über Diabetes erfahren wollte.

Das Internet gab es vor 24 Jahren zwar schon, aber die Nutzung war noch wenig verbreitet und das Zeitalter der Smartphones sollte erst noch kommen. Also blieb als Informationsquelle – abgesehen von den Infos aus den Schulungen und den Gesprächen mit meiner Diabetologin – nur der klassische Weg über Bücher, Broschüren und Zeitschriften. Bei meinen Diabetesrecherchen bin ich auf den damaligen Diabetikerbund-NRW e.V.

aufmerksam geworden. Für mich war direkt klar: „Da wirst du Mitglied!“

Warum war ich direkt so entschlossen, einen Mitgliedsantrag auszufüllen?

Erstens: Durch meine Mitgliedschaft würde ich aktuelle und seriöse Informationen zum Thema Diabetes erhalten. Und zweitens hatte ich von den existierenden Selbsthilfegruppen vor Ort gehört. Obwohl die Selbsthilfegruppen nicht meine ausschlaggebende Motivation waren, fand ich die Möglichkeit gut, mich einer Selbsthilfegruppe anschließen zu können. In meinem Alltag mit Diabetes bin ich oft mit Vorurteilen konfrontiert worden. Es wird immer wieder deutlich,

wie wichtig es ist, die Öffentlichkeit und die politisch Verantwortlichen für das Thema Diabetes zu sensibilisieren. Eine Diabetes-Selbsthilfe-Organisation tritt Vorurteilen mit Aufklärung entgegen und setzt sich für eine gute medizinische Versorgung von Menschen mit Diabetes ein. Diese Tatsache war damals bei mir der entscheidende Punkt, unbedingt Mitglied zu werden, um mit meiner Mit-



Mitgliedsantrag ausfüllen – noch schneller geht es online

gliedschaft den Diabetikerbund zu stärken. Als vor gut zehn Jahren aus dem „Diabetikerbund NRW e.V.“ die „DDH-M NRW e.V.“ wurde, fand ich diese Entwicklung spannend und hielt sie für positiv. Das gute Gefühl, Mitglied zu sein, begleitet mich bis heute.

Mein Fazit: Wir, die im Alltag mit Diabetes leben, brauchen ein Sprachrohr für unsere Interessen, gute Informationsquellen und die Gelegenheit für den Austausch in den Selbsthilfegruppen. All das finde ich in unserer Organisation, und dafür bin ich dankbar!

Susanne
Thiemann



Fotos: Thiemann



SOLIDARISCH
MEHR
ERREICHEN

Trailrun und Typ-1-Diabetes – Sport mit Risiko?

Haben wir als Typ-1-Diabetiker den Wunsch eine längere Strecke zu laufen, müssen wir uns wohl oder übel der Gefahr einer Unterzuckerung stellen. Die plötzlich eintretende Hypoglykämie zwingt uns zur Pause oder gar zur Aufgabe, und wir könnten uns die Frage stellen, ob Menschen mit Typ-1-Diabetes überhaupt für eine längere Laufdistanz geeignet sind. Was wäre jedoch, wenn Aufgeben nicht möglich ist, da wir uns gerade mitten in einem Trailrun, alleine auf einem abgeschiedenen 2.150 Meter hohen Gipfel in den Tiroler Alpen, befinden? Kein Problem mit der richtigen Vorbereitung!

Beim Trailrunning werden Gipfel, Wanderpfade und unwegsame Gegenden in den Bergen bezwungen. Laufend, bergauf und bergab, mal langsam wie in Meditation und mal im rasanten Downhill Richtung Tal. Im Gepäck nur das Nötigste an Essen und Trinken, das Gefühl von grenzenloser Freiheit und maximalem sportlichen Einsatz. Ohne Zweifel ein

Härtetest für jeden Menschen mit Diabetes und sportlichen Ambitionen. Somit sei vorab gesagt, dass eine Grundfitness im Laufen die Basis für den Versuch eines Trailruns darstellt. Dennoch lassen sich die Erkenntnisse aus dieser Sportart auch auf unseren

Lauf um den heimischen See oder durch unser Wohnviertel übertragen.

Die Vorbereitung

Um eine Distanz von zehn oder mehr Kilometern in unwegsamem Gelände und auf teilweise starken Steigungen zu bewältigen, müssen wir unseren Stoffwechsel gut kennen und sicher sein, dass unser zugeführtes oder noch vorhandenes Insulin uns nicht in die Unterzuckerung treibt. Ein bewährter Test ist der Nüchternlauf, bei dem wir uns morgens direkt nach dem Aufstehen, noch ohne Nahrung und ohne schnell wirkendes Insulin im Blut, auf die Laufstrecke begeben. Haben wir unser Basalinsulin richtig dosiert und befinden wir uns nicht in einer Remissionsphase, in der unser Körper noch eigenes Insulin produziert, sollte unser Zuckerspiegel stabil bleiben bzw. im Verlauf eines länge-

EINE GUTE VORBEREITUNG IST DIE BASIS FÜR EINEN ERFOLGREICHEN LAUF!

Stefan Meine: Kurzporträt

Stefan Meine studierte Sportwissenschaft (M. Ed.) an der Ruhr-Universität Bochum und unterrichtet die Fächer Sport und Spanisch am Ferdinand Franz Wallraf Gymnasium in Köln. Er ist seit seinem 10. Lebensjahr Typ-1-Diabetiker und nutzt seine langjährige sportliche Erfahrung, um Typ-1-Schüler sowie deren Eltern bei der Bewältigung des Schulalltags zu beraten und sportlich ambitionierte Typ-1-Diabetiker in den Bereichen Trainingswissenschaften und Ernährung zu coachen.

@diabetesaktiv
stefan.meine@googlemail.com



Im Norden Mallorcas
verläuft ein wunderschöner
Trail rings um den Talaia d'Alcudia.

Fotos: Stefan Meine

ren Laufs sogar leicht ansteigen. Grund hierfür ist die Ausschüttung von Katecholaminen und Glukagon, die eine Bereitstellung von Glukose durch die Leber hervorrufen. Direkt nach unserem Lauf – und das gilt für die meisten Läufe über eine längere Distanz – braucht der Körper eines Sportlers mit Typ-1-Diabetes also etwas Insulin, um die ausgeschüttete Glukose abzubauen.

Der zweite wichtige Faktor neben dem Basalinsulin ist unser „schnelles“ Insulin und dessen Wirkungsdauer. Moderne Insuline erreichen eine sehr schnelle und hohe mittlere Glukose-Infusions-

rate. Bedeutet: Sie wirken schnell und verlieren bereits nach wenigen Stunden ihre Wirkung. Für die Planung eines Laufs ist das enorm wichtig, denn der menschliche Körper bevorzugt eine Energiebereitstellung von schnell verfügbarem Speicherzucker (Glykogen) gegenüber der Energiegewinnung durch den Abbau von Fetten.

Mit anderen Worten: Ist Insulin im Körper, wird unser Stoffwechsel dieses immer zuerst für den Abbau unseres Blutzuckers verwenden. Steigen wir nun zu früh in unser Lauftraining ein und haben noch zu viel Insulin im Körper, zum Beispiel eine Stunde nach einer Injektion von Insulin lispro, starten wir genau zur Hauptwirkungsphase des Insulins. Die erhöhte Insulinsensitivität, die bei Ausdauerbelastungen nach einigen Minuten eintritt, sorgt nun gemeinsam mit dem vorhandenen schnellen Insulin für teils schwere Unterzuckerungen. Die genaue Wirkungsdauer vieler Insuline

können wir für unsere Planung auf den Internetseiten der Hersteller einsehen.

Als letztem Teil unserer Vorbereitung wenden wir uns den Energiespeichern zu. Unser Körper speichert aufgenommene Energie in Form von Glykogen in der Leber und in den Muskeln. Auf diese Energie greift er in den ersten 60–90 Minuten einer Ausdauerbelastung zurück, bevor er seine Energie zum größeren Teil aus dem Fettstoffwechsel gewinnt. Für einen mehrstündigen Trailrun ist es daher wichtig, unsere Speicher hinreichend aufzufüllen und so den Muskeln eine längere, schnelle Energie-



Auch die Höhe und das Wetter
haben Einfluss auf unseren Zuckerwert.

versorgung während des Laufens zu ermöglichen. Am Tag vor dem Lauf sollten die Speicher daher mit möglichst langkettigen Kohlenhydraten gefüllt werden, beispielsweise mit Vollkornprodukten, Reis, Kartoffeln, Gemüse und Hülsenfrüchten.

Die Praxis

Im Gegensatz zum Wandern oder Bergsteigen laufen wir beim Trailrunning längere Strecken in kürzerer Zeit und kehren in der Regel wieder zu unserem Ausgangspunkt zurück. Dies erlaubt uns, mit leichtem Gepäck zu starten und vorab in Ruhe zu frühstücken. Um Unterzuckerungen am Berg zu vermeiden, ist nun die bereits erwähnte Wirkungsdauer unseres Insulins entscheidend. Zwischen der Injektion des schnellen Insulins und dem Laufstart hat sich in meiner Praxis eine Zeitspanne von drei Stunden als hinreichend erwiesen. Das kann jedoch je nach genutztem Insulin variieren.



Der Weg hinauf zur Zugspitze
übers Gatterl.



Ein Steinmännchen vor dem atemberaubenden Panorama der Schweizer Alpen.



Die steilen Hänge des Hamberg im Zillertal, Tirol

Fotos: Stefan Meine

Blutzuckerspitzen, die uns zu einer Korrektur zwischen Frühstück und Laufstart zwingen, lassen sich durch ein Frühstück mit geringem glykämischen Index, aber mittlerer glykämischer Last vermeiden. Das bedeutet: Wir benötigen langkettige Kohlenhydrate, die den Blutzuckerspiegel nur langsam ansteigen lassen. Diese kombinieren wir mit Fetten und Proteinen und verlangsamen so die Aufnahme im Darm. Ein Beispiel ist die Kombination aus Haferflocken, Nüssen, Apfel und Milchprodukten. Wer Brot zum Frühstück vorzieht, sollte auf Vollkorn- oder Roggenbrot aus Sauerteig zurückgreifen. Die darin enthaltenen Kohlenhydrate werden deutlich langsamer ins Blut aufgenommen als bei Brot aus Weizenmehl. Aufgrund des Restbestands des schnellen Insulins und der Wirkung des Basalinsulins wird ein leichter Abfall des Blutzuckerspiegels

bei einer Ausdauerbelastung kaum vermeidbar sein. Daher starten wir mit leicht erhöhtem Zuckerwert in unseren Lauf. Direkt vor dem Start hat sich in meinem Training ein Richtwert von 160 bis 200 mg/dl als optimal erwiesen. Wie schnell der Zuckerwert dann sinkt, hängt vor allem von der Intensität der Belastung, der eigenen Fitness und der Tageszeit ab.

In der ersten Stunde des Laufs ist die Gefahr einer Unterzuckerung am höchsten, da unser Körper den Speicherzucker mithilfe von Insulin als Energielieferant nutzt. Helfen können wir ihm, indem wir ca. 20–30 Minuten vor Laufbeginn erneut langkettige Kohlenhydrate mit mittlerer glykämischer Last zu uns nehmen. Diese sollten nicht zu schwer im Magen liegen und kurz vor unserem Lauf ins Blut abgegeben werden. Hier eignen sich meiner Meinung nach zum Beispiel Müsliriegel aus Hafer und getrockneten Früchten. Haben wir den Lauf begonnen und unserem Körper signalisiert, dass eine Ausdauerbelastung bevorsteht, vermindert dieser die Magenentleerung sowie die Aktivität des Darms, sodass mehrkettige Kohlenhydrate, die wir unmittelbar vor oder während unseres Laufs aufge-

nommen haben, nur bedingt ins Blut gelangen.

Sollten wir nun während des Laufs unterzuckern, hilft uns der Transportweg über unsere Schleimhäute in Mund und Nase bei der Aufnahme von Glukose. Die Schleimhäute können Glukose aufnehmen, ohne dass diese Magen und Darm passieren muss. Aus diesem Grund sollte die Glukose so lange wie möglich im Mund behalten werden.

Mein Favorit: Gels mit möglichst neutralem Geschmack oder Dextroseplättchen. Schnelle Energie können wir außerdem über Sportgetränke aufnehmen und damit gleichzeitig einer Dehydrierung oder einem zu hohen Verlust an Salzen vorbeugen. Auch hier gilt, dass Einfachzucker schneller ins Blut gelangt als Haus-

haltszucker, wie er zum Beispiel in Limonade zu finden ist. Ein isotonisches Sportgetränk, das uns eine schnelle Flüssigkeitsaufnahme garantiert, enthält zwischen 60 und 80 Gramm Kohlenhydrate und 400–1.100 Gramm Natrium pro Liter.

Viel Spaß beim nächsten Lauf!

Stefan Meine 
(M. Ed. Sportwissenschaft)



Hier geht es zu den Quellen dieses Artikels.



Kurze Pause bei der Umrundung des Großen Widdersteins, Kleinwalsertal.



Erster Rheinischer Diabetesdialog

Am letzten Januartag fand der 1. Rheinische Diabetesdialog unter der Moderation von Dr. Michael Rosenbaum, erfolgreicher Unternehmensberater und Mensch mit Typ-1-Diabetes, in der Malzmühle in Köln statt.



Dr. Peter Loeff, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, im St. Hildegardis Krankenhaus in Köln, begrüßte die Teilnehmenden – Diabetologen,

Behandelnde, Selbsthilfefaktive sowie Mitarbeitende von Krankenkassen, Pharma- und Medizintechnikunternehmen. Er stellte das Rheinische Diabeteszentrum vor, einen Zusammenschluss von vier Kölner Kliniken, um bestmögliche Versorgung von Menschen mit Diabetes in den Kliniken zu leisten, ohne dass der Patient dafür die Klinik wechseln muss. Zudem sollen die Ausbildung der Behandelnden sowie die Informationsmöglichkeiten für Menschen mit Diabetes verbessert werden.

Im ersten Impulsvortrag beantwortete **Dr. Jens Kröger**, Vorstandsvorsitzender von diabetesDE, die Frage nach einer guten Versorgung von Menschen mit

Diabetes mit „JEIN.“ Ob Krankenhaus, Digitalisierung in der Behandlung oder Verhaltensprävention – nichts sei auf dem bestmöglichen Stand.

Nach der politischen Entscheidung für die Diabetesstrategie vor sechs Jahren sei fast nichts passiert und für die Zuckersteuer, die beispielsweise in Frankreich und Großbritannien erfolgreich eingeführt wurde, gebe es keinen positiven Entscheid, bemerkte Dr. Kröger.



Kai Swoboda, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der IKK-classic-Krankenkasse, zeigte in der zweiten Keynote Speech, welche Möglichkeiten Krankenkassen in Bezug auf Versorgungsmanagement und Prävention haben. Leider stehe die heutige (aber falsche) Finanzierungslogik – wo es besser sei, der Versicherte erkrankte und werde günstig behandelt, als Krankheiten zu verhindern – der Umsetzung dieser Möglichkeiten eher entgegen, so Swoboda in seinem Vortrag. Die aktuellen Krisen der Welt minimieren zudem die Finanzierung des Gesundheitswesens im Ganzen.

DIABETES-VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

Gesundheitssystem mit Defiziten

Das Ergebnis der anschließenden Podiumsdiskussion war, dass das aktuelle Gesundheitssystem über kurz oder lang gegen die Wand fahren werde. Dies habe starke Auswirkungen auf die Versorgung der Menschen mit Diabetes. In der Krankenhausreform werde der Diabetes laut Dr. Peter Loeff nicht gesehen. Die Ausrichtung der Prävention, sagte Dr. Jens Kröger, werde von Diabetes auf Herz-/Kreislauf-Erkrankungen verschoben. Es liege kein Erkenntnisproblem vor, sondern die Politik nehme die negativen Folgen im Gesundheitssystem einfach hin. Neben der finanziellen Herausforderung werde der Fachkräftemangel ein immer größeres Problem, bemerkte Swoboda.

Die Reaktionen des Publikums auf die immer geringeren Zahlen bei den Diabetesberater/innen zeigten aber, dass jeder einzelne Behandelnde die Chance hätte, andere für seinen Berufsstand zu begeistern und ein Vorbild zu sein. Dies würden auch die Selbsthilfefaktiven unterstützen. Dazu sollte die

Eigenverantwortung der Menschen mit Diabetes (und kurz vor Diabetes) gestärkt werden. Ein neues Gesundheitssystem wird nicht ad hoc aufgesetzt werden können, aber bis dahin sollten alle Möglichkeiten für eine gute Versorgung der Menschen mit Diabetes genutzt und dabei auch neue Wege gedacht und umgesetzt werden.

Der 2. Rheinische Diabetesdialog soll im Juni 2024 stattfinden. Es werden noch Themen gesucht, welche Menschen mit Diabetes und ihren Behandelnden aktuell am Herzen liegen.

Sabine Härter 



Fotos: Jonas I. Härter

Strahlende Gesichter der
Landesverband NRW-Vertreter in Berlin

Auch 2023 war der Landesverband der Deutschen Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes NRW e.V. sehr agil. Hier fassen wir die Highlights des Tätigkeitsberichts des vergangenen Jahres kurz und knapp zusammen. Den ausführlichen Bericht finden Sie auf unserer Homepage.

Landesverband aktiv in 2023

Diabetes und Pflege

Zur Landtagswahl hatte der Arbeitskreis ein Forderungspapier erstellt und dieses an alle Mitglieder des Gesundheitsausschusses, die gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktionen, die Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses und an NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann geschickt. Leider war die Resonanz hierauf ernüchternd. Dieser Bereich bleibt jedoch weiterhin einer unserer Schwerpunkte.

Kampagne „Diabetes eine Stimme geben“

Gemeinsam mit diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe finden die Aktionen in diesem Bereich immer mehr Beachtung. Mittlerweile haben die Videos eine Reichweite von 2,5 Millionen Menschen. Hierbei ist das Ziel, den Betroffenen mit Diabetes mehr Gehör in der Gesellschaft, der Politik und bei Institutionen zu verschaffen. Im August 2023 lernten sich die Protagonisten zum ersten Mal in Berlin persönlich kennen. Sie besuchten den Deutschen Bundestag und konnten bei einer Diskussion

mit dem CDU-Abgeordneten Dietrich Monstadt ihre konstruktive Kritik am Umgang mit dem Thema Diabetes äußern. Auch für 2024 sind im Rahmen dieser Kampagne wieder zahlreiche Aktionen geplant.

Regionales Innovationsnetzwerk (RIN) Diabetes e. V.

Im RIN ist der DDH-M-Landesverband NRW Gründungsmitglied und sowohl im Vorstand als auch im Kuratorium mit jeweils einer Person vertreten. 2023 veranstalteten wir zusammen mit Borussia Düsseldorf den ersten DiaCup und auch die Arbeitsgruppe Psychodiabetes ist mittlerweile über die Landesgrenzen hinaus bekannt. 2024 wollen wir zusammen mit dem RIN wieder den Weltdiabetestag in NRW gestalten.

Diabetes-Info-Mobil

Mithilfe des Diabetes-Info-Mobils, einem zu einem mobilen Labor mit Sofortdiagnostik umgebauter Kleintransporter, klären wir die Menschen vor Ort über Diabetes auf

und bieten ein Screening zum Diabetesrisiko an. Bei einem hohen Risiko und/oder entsprechender Familienanamnese wird ein Blutzuckertest durchgeführt und der HbA1c-Wert bestimmt sowie Lipid-Werte ermittelt. Seit 2014 verfügt der Landesverband über zwei gleichzeitig ausgestattete Fahrzeuge. Leider sind die Buchungszahlen noch nicht wieder auf dem Niveau vor der Corona-Pandemie. Eines der Highlights war der Einsatz an den Tagen der offenen Tür im Bundesgesundheitsministerium in Berlin. Der Landesverband plant, für



Endlich fand im September 2023 wieder eine DIABETIKA-Messe statt.



Diabetes-Charity-Gala in Berlin

2024 ein Projekt unter dem Titel „Dunkelziffer“ ins Leben zu rufen. Die Mobile sollen in verschiedenen Städten zum Einsatz kommen und in unterschiedlichen Gebieten Blutzuckermessungen vornehmen. Wir wollen erkennen, ob es etwa in sozialen Brennpunkten mehr Auffälligkeiten gibt als in anderen Wohngebieten.

DIABETIKA

Nach einigen Jahren „Zwangspause“ durch die Corona-Pandemie konnte die zweite Auflage der DIABETIKA-Messe im September 2023 endlich wieder stattfinden. Die Veranstaltung in Duisburg war sowohl für Fachpublikum als auch für Betroffene sehr informativ, und es wurde eine Neuaufgabe im Jahr 2025 beschlossen.

Diabetes in Kitas und Schulen

Das Projekt läuft seit 2019 in Kooperation mit der AGPD, Pro Kids, dem Land NRW und eben der DDH-M. Es werden Einzelfallschulungen für Lehrkräfte angeboten, Klassenfahrt- und Ausflugsbegleitungen sowie Schulungen für Personal an Kitas und Schulen im Allgemeinen. Dieses Projekt wird von Jahr zu Jahr von mehr Kitas und Schulen angefragt. Umso schmerzhafter ist die Tat-

sache, dass dieses Projekt ab 2024 nicht mehr vom Ministerium selbst, sondern von dem neu geschaffenen Landesgesundheitsamt koordiniert werden soll und hierdurch weniger Mittel ausgezahlt werden.

Reitercamp für Kinder im Alter von 8 bis 15 Jahren

Zum dritten Mal konnte der Landesverband im Jahr 2023 für 35 Kinder das Reitercamp in Nottuln, etwa 20 Kilometer westlich von Münster, anbieten. Die Kinder lernten in der Woche im Umgang mit Bewegung, Ernährung und den Pferden ihren Diabetes neu kennen. Sie fühlten sich „wahrgenommen“ und waren einmal unter ihresgleichen. Betreut wurden sie tagsüber von acht Diabetesberaterinnen und -beratern sowie einer Nachtschwester. Diese Fachkräfte berechneten etwa die Mahlzeiten, nahmen die Katheterwechsel für die Insulinpumpen vor oder schritten bei drohenden Unterzuckerungen ein. Für eine Woche mit 35 teilnehmenden Kindern sind 45.000 Euro aufzubringen, welche durch Sponsoren zusammenkommen müssen. Leider haben die Krankenkassen ihre finanzielle Unterstützung

MEHR INFOS AUF NRW.MENSCHEN-MIT-DIABETES.DE



Viel Bewegung beim Reitercamp in Nottuln

hierfür eingestellt und so benötigen wir neue Sponsoren, die diese Summe abdecken. Auch im Jahre 2024 werden wir zumindest wieder eine Woche anbieten können.

Zusammenarbeit mit dem Adipositasverband

Christel Moll vom Adipositasverband Deutschland hat ein „Bündnis NRW“ ins Leben gerufen; deren Gründungsmitglied ist unter anderem auch die DDH-M NRW. Es wurden Arbeitsgruppen für die Öffentlichkeitsarbeit und für die Versorgung gebildet.

Im September 2022 wurde das „Adipositasbündnis NRW“ gegründet und der DDH-M-LV NRW e.V. war eines der Gründungsmitglieder. So wurde eine enge Kooperation ins Leben gerufen, bei der es beispielsweise bei Veranstaltungen des Adipositasverbandes einen Stand der DDH-M gibt – oder auch umgekehrt, wie bei unserer Diabetika-Messe 2023 in Duisburg. Für die nächste Diabetika im Jahr 2025 soll der Adipositasverband als Kooperationspartner fungieren.

Wir haben noch zahlreiche weitere Projekte durchgeführt oder uns an Projekten und Aktionen beteiligt. Aus Platzgründen können wir hier nicht alle nennen; sie sind aber auf unsere Homepage nachzulesen.

Norbert Kuster



Rund 60 Teilnehmende beim DiaCup in Düsseldorf

Fotos: Jonas I. Härter, DDH-M, Norbert Kuster

Untergang des DDH-M-Bundesverbands

Vielfach wurden wir gefragt, was aus dem Bundesverband geworden ist. Daher haben wir uns entschlossen, Sie darüber zu informieren, wie sich der Bundesvorstand bis zur Auflösung entwickelt hat.

Im Oktober 2018 wurde zuletzt ein neuer DDH-M-Bundesvorstand gewählt. Der neue Vorstand übernahm einen gut aufgestellten Bundesverband und konnte weiterhin zuversichtlich die Interessen der Menschen mit Diabetes wahrnehmen und vertreten.

Die DDH-M-Landesverbände Rheinland-Pfalz, Mitteldeutschland und Bremen akzeptierten den neuen Vorstand nicht und verließen deshalb den Bundesverband. Damit verblieb nur noch der DDH-M-Landesverband NRW e. V. als einziges Verbandsmitglied im Bundesverband. Darüber hinaus gab es zahlreiche Einzelmitglieder im gesamten Bundesgebiet, die direkt von der Bundesgeschäftsstelle betreut wurden.

Schwierige Zusammenarbeit und interne Konflikte

Der Vorstand von DDH-M NRW e. V. bemühte sich intensiv um eine kooperative Zusammenarbeit mit dem Bundesverband, um gemeinsam gute Ergebnisse für die Menschen mit Diabetes zu erreichen. Leider scheiterten diese Bemühungen regelmäßig und getroffene Vereinbarungen hielt der Bundesvorstand kaum ein. Schon sehr früh gab es im Bundesvorstand immer wieder Spannungen und Rücktritte. Die Zusammenarbeit im Bundesvorstand blieb unter der Leitung von Judith Krämer auch weiterhin konflikt-reich. Auch in der Finanzverwaltung gab es Schwierigkeiten.

**QUERELN,
CHAOS UND
KONFLIKTE**

Zu einer Bundesdelegiertenversammlung im Jahr 2022 in Wuppertal meldeten sich viele Teilnehmende zum Feiern des 10-jährigen Jubiläums von DDH-M an. Überraschenderweise sagte der Bundesvorstand diese Veranstaltung ohne Angabe von Gründen drei Tage vorher ab, ohne die angemeldeten Teilnehmenden zu informieren. Über die Stornierungskosten hat der verbliebene Bundesvorstand bis heute keine Rechenschaft abgegeben.

2022 kam es zu internen Auseinandersetzungen zwischen Geschäftsstelle und Vorstand und die Mitarbeitenden der Bundesgeschäftsstelle kündigten zum 31. Dezember 2022 ihr Arbeitsverhältnis. Etwa in dieser Zeit veranlasste der noch verbliebene Bundesvorstand, seine Informationstechnik auszuschalten und hatte damit endgültig seine Handlungsfähigkeit verloren. Anfragen von Mitgliedern sowie Rückfragen von fördernden Krankenkassen wurden von da an nicht mehr beantwortet.

IMPRESSUM

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.
Schnellerstr. 123, 12439 Berlin
Tel. (0 30) 63 22 87 00
Fax (0 30) 63 22 86 98
E-Mail: info@ddh-m.de
Internet: menschen-mit-diabetes.de

DDH-M – Menschen mit Diabetes
LV Nordrhein-Westfalen e. V.
Johanniterstr. 45, 47053 Duisburg
Tel. (02 03) 6 08 44-0
Fax (02 03) 6 08 44-77
E-Mail: nrw@ddh-m.de
Internet: nrw.ddh-m.de

Geschäftszeiten:
Montag bis Donnerstag: 8–16 Uhr
Freitag: 8–15 Uhr

Redaktion: Julia Rommelfanger
Tel. (0 21 31) 7 42 46 73
E-Mail: redaktion@ddh-m.de

Verlag: MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
65195 Wiesbaden
Tel. (06 11) 9746-0, Fax (0 611) 9 74 64 80-228
E-Mail: de-info@medtrix.group
Registergericht: AG Wiesbaden, HRB 12 80 8
USt.-Ident.-Nummer: DE 206 862 684
Geschäftsführung: Stephan Kröck,
Markus Zobel

Kontakt zum Datenschutzbeauftragten:
Sie können sich bei Fragen, die den Daten-
schutz betreffen per E-Mail an uns wenden:
de-datenschutz@medtrix.group. Unseren
Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter
atarax – Norbert Rauch Consulting e. K., Dr-
Dassler-Straße 57, 91074 Herzogenaurach, Tele-
fon (07 00) 22 55 28 27 29, swmh-datenschutz@
atarax.de.

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:
Björn Lindenau

Layout: Mareike Horch
E-Mail: mareike.horch@medtrix.group

Hörversion:
Diana Drossel, Tel. (0 24 03) 78 52 02
E-Mail: diana.drossel@ddh-m.de

Korrektorat: DACHL
Mainzer Str. 116, 66121 Saarbrücken

Druck: westermann DRUCK | pva,
Georg-Westermann-Allee 66,
38104 Braunschweig

DDH-M-Mitglieder erhalten „Diabetika“ 6 × im
Jahr als Beilage zum „Diabetes-Journal“. Der
Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Die in DIABETIKA vorliegenden redaktionel-
len Texte, insbesondere solche zu medizinischen
Inhalten wie Diabetes, Therapie und
Umgang damit, wurden sorgfältig und nach
bestem Wissen erarbeitet. Eine Haftung für
die Richtigkeit kann jedoch nicht übernom-
men werden.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge
geben nicht in jedem Fall die Meinung der
Redaktion wieder.

Vervielfältigung oder Nachdruck, auch aus-
zugsweise, nur mit Genehmigung der Her-
ausgeber bzw. des Verlages.

Des Weiteren behält sich die MedTriX GmbH
eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles
Text- und Data-Mining (TDM) im Sinne
von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

ISSN 2627-5783



Der DDH-M-Landesverband NRW steht den Mitgliedern des untergegangenen Bundesverbandes gerne zur Verfügung.

Bitte nehmen Sie mit uns Kontakt auf: Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes, Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V. (DDH-M, LV NRW e. V.), Johanniterstraße 45, 47053 Duisburg. Es reicht auch ein Anruf bei der Geschäftsstelle (02 03 6 08 44-0) oder eine E-Mail (nrw@ddh-m.de). Im Internet ist unter nrw.ddh-m.de ein Aufnahmeantrag für den DDH-M, LV NRW e. V. ganz einfach möglich.

Delegiertenversammlung endet im Chaos

Die Hilflosigkeit des Bundesvorstandes wurde deutlich, als er seine Delegierten zu einer digitalen Versammlung am 28. Januar 2023 einlud. Viele Delegierte erhielten keine Einladung; stattdessen lud man ehemalige Delegierte ein, die aus dem Bundesverband ausgeschieden waren, was zur Beschlussunfähigkeit dieser Versammlung führte. Weder die Vorsitzende Judith Krämer noch der von ihr beauftragte Rechtsanwalt Peter Brünsing sahen sich in der Lage, die Versammlung zu leiten. Nach der zweiten technischen Störung der digitalen Sitzung blieb der Bildschirm schwarz, ohne dass sich der Bundesvorstand von den Delegierten verabschiedete.

Auflösung Ende 2023 beschlossen

Der verbliebene Bundesvorstand lud zu einer Bundesdelegiertenversammlung im Saarland am 9. Dezember 2023 ein, jedoch er-

neut nicht form- und fristgerecht. Von 50 möglichen Delegierten erschien lediglich eine Teilnehmerin. Von den Bundesvorstandsmitgliedern waren nur zwei Personen anwesend. Der Vorstand ließ sich wieder durch Rechtsanwalt Peter Brünsing unterstützen. Zwangsläufig beschlossen diese drei verbliebenen Personen satzungsgemäß die Auflösung des DDH-M Bundesverbandes e. V.

Auf der Strecke bleiben die vielen Mitglieder, die keinem Landesverband angehören, und die der Bundesverband direkt betreute. Aus Datenschutzgründen gab der Bundesverband die Adressen nicht weiter.

**Hansgünter
Bischoff** 

Vorstandsmitglied
des DDH-M-
Landesverbands
NRW



Jonas I. Härter / Maliki Naik - stock.adobe.com

Frühlingsküche

Gemüse ist die Nummer eins



Nach einem langen Winter freut sich jeder auf den Frühling. Vieles in der Frühlingsküche ist leicht bekömmlich. Es gibt ein großes Angebot an frischen Gemüsen, Salaten, Kräutern und Keimlingen.

Manch einer stellt fest, dass er in der eher bewegungsarmen Zeit an Gewicht zugenommen hat. Dann ist Gemüse genau das Richtige als Basis einer weniger energiereichen Kost. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt täglich drei Portionen Gemüse mit insgesamt 400 Gramm.

Gemüse vielseitig zubereiten

Zur Auswahl stehen Blatt- und Gemüsesalate, Rohkost, Eintöpfe, Aufläufe und Sticks zum Knabbern. Allerlei Gemüse kann nach mediterraner Art unter Zugabe von Olivenöl und Kräutern im Backofen gegart werden. Wer sein Gemüse bevorzugt im Wok zubereitet, muss sich zuvor die Mühe machen, alles entsprechend klein zu schneiden. Gebratene Gemüsescheiben ersetzen bei einem Menü die Fleischkomponente.

Frischkostsäfte und Smoothies sind ein besonderer Vitaminkick. Smoothies können mit Joghurt, Buttermilch und Kefir abgeschmeckt werden. Dadurch werden sie zusätzlich mit Kalzium angereichert. Je nach Vorlieben kann man alternativ Pflanzendrinks ergänzen.

Gemüse nicht zerkothen

Gemüse ist reich an Vitaminen und Mineralstoffen. Damit die Nährstoffe weitgehend erhalten bleiben, sollte Gemüse nicht in viel Wasser gekocht werden. Es soll noch Biss haben (al dente). Dünsten ist bei den meisten Gemüsen die beste Garmethode. Beispiel Möhrengemüse: Olivenöl in einen Topf geben und die zuvor klein geschnittenen Möhren darin bei mittlerer Hitzezufuhr und geschlossenem Deckel garen. Wasserarmes Gemüse bekommt eine Zugabe von wenig Wasser. Bei geschmorten Tomaten bzw. Ratatouille erübrigt sich dies. Frische Kräuter sollten erst vor dem Verzehr über die Speisen gestreut werden.

Ballaststoffe sind kein „Ballast“

Gemüse, vor allem Hülsenfrüchte, Obst und Getreideprodukte, sind reich an Ballaststoffen. Diese unterstützen die Darmgesundheit, fördern das Wachstum gesunder Darmbakterien und sorgen für eine geregelte Verdauung.

Frische Gemüseerbsen und Zuckerschoten bieten Abwechslung. Ein Linsensalat kann beispielsweise mit Bleichsellerie, Gewürzen und Kräutern der orientalischen Küche raffiniert abgeschmeckt werden.

Müsli und Porridge

Ein Müsli ist ein guter Start in den Tag. Müslis sind auch ideale Zwischenmahlzeiten in der Schule oder im Beruf. Verschiedene Getreideflocken bilden hierbei eine nahrhafte Grundlage. Wichtig zu wissen: Sämtliche Getreideflocken bestehen aus dem vollen Korn. Durch die Zugabe von Samenkörnern, Nüssen und wahlweise Leinöl werden wertvolle Fette ergänzt. Wer mag, bereitet am Vortag ein Frischkornmüsli zu.

Getreideflocken können auch zu einem Porridge verarbeitet werden. Dazu zunächst die Getreideflocken in die kalte Flüssigkeit wie Milch, Pflanzendrink oder Wasser einstreuen, damit sie quellen können. Danach wird der Brei bei mittlerer Hitzezufuhr gekocht. Nach dem Kochen können Obststückchen oder Säfte hinzugegeben werden.

Ich wünsche einen beschwingten Start ins Frühjahr.

Huberta Eder



Fotos: Der Stadtfotograf, AkaAka - stock.adobe.com, thanawat - stock.adobe.com





Frühlingsbrot

Zubereitung:

Dinkelbrot mit Margarine und Senf bestreichen und mit Kopfsalat belegen. Radieschen und Ei in Scheiben schneiden. Zusammen mit der Gartenkresse darauf anrichten. Zum Schluss einen Klecks Remoulade darauf setzen.

TIPP: DIE KRESSE KANN DURCH KEIMLINGE ERSETZT WERDEN

Zutaten für 1 Portion:

- 50g Dinkelbrot
- 12g Margarine
- 2g Senf, mittelscharf
- 5g Kopfsalat
- 15g Radieschen
- 1/2 St. Ei, hart gekocht (M)
- 5g Gartenkresse
- 10g Remoulade, 50% Fett



Nährwerte für 1 Portion: 320/1350 kcal/kJ | 9g Eiweiß | 21g Fett | 22g Kohlenhydrate | 1,8/2,2 BE/KE | 3g Ballaststoffe | 115mg Cholesterin | 0,8g Kochsalz | 45mg Kalzium

Blumenkohlsalat

Zutaten für 1 Portion:

- 150g Blumenkohlröschen
- 1 kleine Zitronenscheibe

Für die Salatsoße:

- 50g Naturjoghurt, 1,5% Fett
- 5g Walnussöl
- 3g Tomatenketchup
- 1g Senf, mittelscharf
- 3g Zitronensaft
- 1g Kräuter, gemischt



Zubereitung:

Blumenkohlröschen halb bedeckt in Wasser zusammen mit der Zitronenscheibe ca. 12 Minuten dünsten. Garflüssigkeit abschütten. Blumenkohl kurz in kaltes Wasser tauchen. Salatsoße zubereiten und über die Blumenkohlröschen geben.

TIPP: DIE SALAT-SOSSE SCHMECKT EBENSO ZU GRILLGEMÜSE UND ALS DIP



Nährwerte für 1 Portion: 115/480 kcal/kJ | 6g Eiweiß | 6g Fett | 7g Kohlenhydrate | 0,3/0,3 BE/KE | 5g Ballaststoffe | 3mg Cholesterin | 0,2g Kochsalz | 100mg Kalzium



„ES GIBT NUR EINEN WEG, UM FEHLER ZU VERMEIDEN: KEINE IDEEN ZU HABEN.“

ALBERT EINSTEIN

Mein Freund, der Fehlerteufel

Neulich erinnerte ich mich an Uli, den Fehlerteufel, mit dem ich, wie viele andere auch, lesen und schreiben gelernt habe. Der Fehlerteufel lebte in der Abc-Fibel und brachte alles durcheinander. Wir mussten hinter ihm aufräumen und z. B. die Buchstaben oder Silben wieder in die richtige Reihenfolge bringen. Fehlerteufel Uli war für heutige Begriffe herrlich politisch unkorrekt und wahrscheinlich pädagogisch äußerst fragwürdig. Aber ganz ohne Zweifel war mir der kleine Bursche mit seinem zivilen Ungehorsam ungeheuer sympathisch. Wir haben uns bei einer eigentlich monotonen Übung nicht gelangweilt, weil humorvoll für Abwechslung gesorgt war, und haben alle mit Spaß Schreiben gelernt.

Unser Diabetesmanagement wird manchmal auch von einem kleinen



Fehlerteufelchen heimgesucht, irgendwas ist ja immer. Wir können uns darüber ärgern, wir können aber auch wie in Kindertagen das Beste daraus machen: Ein Minimum an Anarchie sorgt dafür, dass wir aufmerksam bleiben. Der eine oder andere Fehler – sogar, wenn wir selbst den Fehlerteufel geben – macht uns verständlich, was uns vorher nicht bewusst war. Und tatsächlich kann uns dieser lästige Diabetes sogar das Highlight des Tages verschaffen, wenn unsere Überlegungen, mit denen wir aus Fehlern gelernt haben, im Alltag erfolgreich sind.

Ich wünsche uns allen, ob Diabetestypen oder Stoffwechselgesunden, dass wir uns mit unserem privaten Fehlerteufel versöhnen und ihn zu unserem Freund machen!

Beate Lyrmann 

TIPPS NEWS



dia-link – das Befragungsportal zum Thema Diabetes

Unter dem Motto „Gemeinsam forschen“ bietet dia-link die Möglichkeit, sich aktiv an Befragungen zum Thema Diabetes zu beteiligen. Mit dem gemeinsamen Wissen sowie den Meinungen und Ideen aus den Befragungen will dia-link die Diabetesforschung voranbringen. Mitmachen können Menschen mit Diabetes, deren Angehörige und Behandler und Behandlerinnen. Registrierung und Teilnahme sind kostenlos. Als Dankeschön erhalten die Mitglieder der dia-link-Forschungs-Community Informationen über den aktuellen Stand der Diabetesforschung.

Mit der jeweiligen „Frage des Monats“ greift Dia-Link aktuelle Themen auf. In den Ergebnissen der Monatsfrage zeigen sich die Gedanken und Bedürfnisse von Menschen mit Diabetes.

diaolink
GEMEINSAM FORSCHEN

Weitere Informationen und Registrierung unter <https://www.dialink-diabetes.de/>

